SEÑORA PRESIDENTA.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 12 y 18 minutos)

La Comisión recibe con mucho gusto a representantes de la Asamblea de Padres de Niños Amparados en la Circular N° 28 del Banco de Previsión Social.

Antes de dar la palabra a nuestros invitados, la Mesa quiere indicar que la Comisión todavía no está totalmente integrada en razón de que hay otras reuniones que todavía no han terminado, pero como se toma versión taquigráfica de todo lo manifestado, la totalidad de los integrantes de la Comisión contará con la información respectiva.

SEÑORA RAMA.- Integramos una asamblea de padres cuyos hijos sufren una serie de alteraciones, ya sea de desarrollo, de lenguaje o de aprendizaje, y que abarca trastornos que pueden ir desde una dislexia, una confusión espacial o un “Asperger”, hasta problemas de microcefalia, conductas bipolares, etcétera.

¿Por qué estamos presentes como asamblea de padres? En realidad, esto empezó informalmente; queremos aclarar que no fuimos a la prensa a pedir que vinieran a escucharnos y que no tenemos ningún fin político. Somos un grupo de padres que nos encontramos en una cola en el BPS -más precisamente en el DEMEQUI- y a quienes se nos negó la prórroga de la atención a nuestros hijos. A partir de ese momento empezamos a reunirnos y a golpear puertas en el BPS, y posteriormente fuimos organizándonos como asamblea cada 15 días o una vez por mes como mínimo, en un centro donde atienden a nuestros hijos, porque es el único local donde podemos reunirnos. Tenemos una dirección de correo electrónico a través de la que nos comunicamos entre todos y contestamos las dudas planteadas por los padres, particularmente las de aquellos que residen en el interior del país. Actualmente, hay papás de distintos departamentos, como Canelones, Río Negro, Colonia y Florida, además de los de Montevideo. Debido a los costos que implicaba trasladarse hasta aquí, les planteamos que aunque no vinieran los tendríamos al tanto y, por supuesto, los representaríamos en esta reunión.

¿Cómo funciona el tema de la Circular Nº 28? Somos trabajadores y, como tales, tenemos derecho a recibir ciertas prestaciones o ayudas extraordinarias por parte del Banco de Previsión Social. Cada año vamos al edificio rojo ubicado en la calle Arenal Grande y nos dan una autorización para que nuestros hijos reciban el tratamiento durante el siguiente año lectivo. En general, ese trámite se realiza en el mes de diciembre. Cuando fuimos, nos citaron para febrero -el Banco de Previsión Social no cubre esa prestación durante los meses de enero y febrero-; tuvimos que sacar número nuevamente y, al otorgársenos día y hora, nos dimos cuenta de que nuevamente nos estaban entregando número para conseguir la prórroga del tratamiento.

Concurrimos a la entrevista con la doctora la segunda vez, y la enfermera que nos atendió ya nos anunció que a nosotros no nos correspondía ese beneficio porque teníamos a nuestros hijos en mutualistas. El razonamiento es sencillo y directo: si usted tiene mutualista no le corresponde que el Banco de Previsión Social le cubra el tratamiento de la Circular Nº 28. En ese momento, tratamos de hablar con la Gerente de DEMEQUI, pero se nos dijo que había sido una resolución interna. Eso ocurrió en el mes de marzo. Nuestros hijos no recibieron el tratamiento que, en general, comienza en marzo, salvo que tuvieran alguna discapacidad, como síndrome de Down, por la que reciben pensión y en cuyo caso sí les cubren enero y febrero.

Entonces, comenzamos a movernos y fuimos a hablar con el Director de Prestaciones del Banco de Previsión Social. En esa entrevista se nos explicó que no nos cubrirían más el tratamiento, que no nos correspondía. A raíz de eso empezamos a reunirnos y a solicitar audiencias con todos los Directores del Banco de Previsión Social. El Director Ariel Ferrari se presentó voluntariamente a una de las Asambleas de Padres y nos planteó que él tenía un expediente sin resolución guardado en un cajón, que seguramente vendría una prórroga y que estaban estudiando el caso. Eso ocurrió en el mes de junio. Después nos enteramos de que en el medio, en el mes de mayo, el Banco de Previsión Social

dictó la Resolución Nº 150, en la cual se establecía, precisamente, que si nuestros hijos tenían mutualista, no iban a estar amparados en la Circular N° 28. O sea que la Resolución fue posterior al momento en el cual nosotros intentamos hacer el trámite por la prórroga. Es más, a toda la gente que trató de realizar este trámite por primera vez y tenía mutualista, no se le brinda el servicio, está sin atención. No sabemos con exactitud de cuántos niños estamos hablando, pero sí que en este momento son muchos.

En ese entonces nosotros empezamos a juntar firmas solicitándole al Banco de Previsión Social que siguiera con los tratamientos hasta que se les diera de alta a nuestros hijos, porque no había una fecha de finalización fijada por el Banco de Previsión Social, ya que eso lo determinaban los médicos que los trataban. A raíz de todo eso, nos prorrogaron la fecha hasta el 31 de agosto del año 2007. Nosotros seguimos juntando firmas, las presentamos en el Banco de Previsión Social y hace poco -la semana pasada- nos llamaron para notificarnos que la prórroga sería hasta el 31 de diciembre de 2007. A su vez, nos mostraron la nueva Resolución -que no estaba en el mismo expediente sino que era posterior- en la que se indicaba que la prórroga sería de seis meses a partir del 1º de enero de 2008.

Nosotros, en realidad, seguimos con la misma incertidumbre; no sabemos si nuestros hijos van a seguir recibiendo ese tratamiento o no y, en parte, la razón por la cual vinimos aquí, es porque estamos cansados de tratar de hablar en el Banco de Previsión Social. Nos reciben los gerentes y algunos directores -aclaro que los directores electos no nos han recibido, con excepción de la contadora Domínguez- y, en la mayoría de los casos, nos dicen que no están al tanto de la situación ni de qué está pasando; tampoco conocían el alcance de estas Resoluciones.

Nosotros, como dije, estamos cansados de seguir escuchando estas cosas y nos sentimos destratados como trabajadores y como padres de los niños que tienen estos problemas que mencionábamos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quiero decirle a la delegación que nos visita que, ya que tienen una página de intercambio electrónico con el resto de los papás, podemos disponer que la versión taquigráfica de esta sesión luego les sea remitida, tanto por escrito como en versión electrónica, a efectos de comunicar esta instancia de encuentro.

SEÑOR CID.- Quiero preguntar algo porque no me quedó clara la cronología de los hechos.

Según se indicó, mediante una Resolución se prorrogó la asistencia hasta diciembre de 2007 y luego se dictó otra en la que se decía que era a partir de enero de 2008, pero quisiera saber hasta cuándo sería.

SEÑORA RAMA.- Por un plazo de seis meses.

SEÑOR CID.- La otra pregunta tiene que ver con cuáles son las razones que ustedes recogieron por parte de las autoridades del Banco de Previsión Social para esta suspensión de algunos tratamientos en aquellos niños que no tienen pensiones, es decir, si es porque el sistema mutual debería darles la cobertura o por algún otro motivo interno de la Institución, por tener alguna dificultad en la prestación.

SEÑORA RAMA.- Como ustedes saben, la implementación del Fondo Nacional de Salud y de la reforma de la salud todavía está en estudio. El tema es que no está prevista ninguna de estas situaciones; por lo menos, eso nos fue comunicado a nosotros. Cuando se nos habla de la no prórroga de la asistencia, se nos manifiesta que, en realidad, nosotros estamos siendo utilizados por los centros y que estos tienen fines meramente económicos y lucrativos. Los tratamientos que reciben nuestros hijos no son buenos y, en realidad, todos esos centros tienen un convenio con el Banco de Previsión Social, puesto que les paga los honorarios, precisamente, por atenderlos. Ya que el Banco entrega fondos públicos, le pedimos que los controle. Nosotros no estamos de acuerdo en que todos los centros cobren o realicen los tratamientos; si no cumplen con los fines, pensamos que no deben percibir esos honorarios. Tampoco estamos de acuerdo con la generalización que se realiza. Nuestros hijos tienen nombre y apellido; son seres especiales; son nuestro futuro y el de nuestro país; quizás,

dentro de unos años alguno de ellos esté sentado aquí, junto a ustedes. Queremos lo mejor para ellos: que tengan todas las oportunidades, que puedan estudiar y desarrollarse. También estamos preocupados por el tema de la droga, pues muchos de los niños que fracasan, después abandonan los estudios. Hace muy poco se dieron a conocer estadísticas que mostraban el número de niños que repite el primer año de liceo. Quizás, con una intervención corta en el tiempo, hecha por gente que sepa del tema, pueda rescatarse a los niños que se encuentren en esa situación. Nosotros, como padres, lo único que estamos haciendo es ejercer nuestra obligación de ser buenos padres y de querer lo mejor para ellos.

Continuando con la respuesta a la pregunta formulada, puedo señalar que el Director Ferrari y algunas personas de la Dirección Técnica de Prestaciones del BPS nos manifestaron que el gasto era muy grande. Frente a ello, les planteamos que para nosotros no se trata de un gasto, sino de una inversión que sigue la misma línea de razonamiento que teníamos. Queremos que la intervención de los técnicos se realice a beneficio de estos niños y que ellos no sean mirados como un gasto. Sí se podría analizar qué ocurre con otro tipo de gastos del BPS que no figuran entre sus objetivos y no están relacionados con su plan estratégico.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quiero leer una Resolución que solicité al BPS y sobre la que no sé si los aquí presentes tienen conocimiento. Concretamente, se trata de la Resolución de 17 de octubre de 2007, que tiene que ver con lo que se acaba de señalar.

Esta Resolución dice: "Ayudas especiales que otorga el Organismo a niños con capacidades diferentes. Prórroga. Visto: estas actuaciones relacionadas con las Ayudas Especiales que otorga el Organismo a niños con capacidades diferentes y la comunicación cursada por el Ministerio de Salud Pública relativa a la necesidad de prorrogar el pago de las mismas en virtud de la entrada en vigencia de la Ley que crea el Sistema Nacional Integrado de Salud; Resultando: I) que dicha Secretaría de Estado alega que aún no se ha podido realizar el Plan Integral de Cobertura Infantil, a ser discutido con las Instituciones prestatarias de Asistencia Médica y que el Sistema Educativo no ha logrado todavía brindar a sus usuarios servicios integrales similares a los que cubre el BPS a través de las citadas Ayudas Especiales; II) que ya se había prorrogado el pago de las Ayudas Especiales hasta el 31.12.2007;" -como refería la señora- "Considerando: que, en consecuencia, se estima posible prorrogar el pago de las referidas Ayudas por un máximo de 6 meses a partir del 31.12.2007, sin perjuicio de que la Gerencia General continúe monitoreando la situación; Atento: a lo expuesto precedentemente; el Directorio del Banco de Previsión Social Resuelve: 1º) Prorrogar el pago de Ayudas Especiales que otorga el Organismo a niños con capacidades diferentes, hasta como máximo el 30.06.2008, sin perjuicio de que la Gerencia General continúe monitoreando la situación. 2º) Comuníquese a la Gerencia General y pase a la Dirección Técnica de Prestaciones a sus efectos."

SEÑORA PERCOVICH.- Si me permiten, quisiera complementar las preguntas formuladas por el señor Senador Cid.

Frente a la explicación que les dieron -acerca de que las prestaciones que se están recibiendo del BPS deberían ser brindadas por las mutualistas a las cuales ustedes aportan y por las que se les hace el descuento correspondiente en DISSE- me gustaría saber si alguno de los aquí presentes hizo algún trámite o mantuvo alguna reunión con las direcciones de las mutualistas correspondientes, para ver por qué no les incluían esas prestaciones dentro del servicio de DISSE.

SEÑORA IZAURRAL.- Nosotros no solicitamos entrevista alguna con las direcciones de las mutualistas, porque en ninguna de las reuniones se tomó una resolución de ese tipo. Lo que ocurre es que no hay un criterio unánime de las mutualistas en cuanto al servicio que brindan, ya que algunas directamente no cubren estas terapias, que son llevadas a cabo por alrededor de siete técnicos, y otras las cubren por determinado tiempo. Incluso, algunas de ellas cobran aranceles; por ejemplo, el SMI, en el caso de las psicoterapias, cobra alrededor de $ 500 por consulta. Hay que tener en cuenta que algunas psicoterapias duran seis meses y otras llevan años o toda la vida. Es decir que no hay uniformidad en los servicios que prestan las mutualistas ni en los aranceles que cobran.

Además, quienes estamos conformes con la evolución de nuestros hijos no queremos cambiar de técnicos, porque estos niños tienen mucha afinidad con su psicóloga, que termina siendo como una

madre para ellos. No es fácil, entonces, decirles que van a tener que ir a otra psicóloga, porque no la aceptan; es muy difícil que un autista se abra a otra persona, y después que encontró esa afinidad con una maestra psicopedagoga o una psicóloga, no puede cambiar continuamente de técnico. Por otra parte, en las mutualistas hay listas de espera muy grandes para recibir asistencia de foniatras o maestras de apoyo, y además no se contempla el contrahorario con las escuelas, ya que muchas mutualistas brindan el servicio en el horario en que el niño va a la escuela.

También tenemos el problema de los traslados, porque los técnicos no están centralizados en una clínica. Entonces, por ejemplo, la maestra psicopedagoga atiende en Requena y Rodó y la psicóloga, en Pocitos. Es decir que cada día tendría que llevar a mi hijo a un lugar distinto después de la escuela, porque un día tiene que ir a la psicóloga, otro día a la maestra, etcétera. Por lo tanto, tendría que recorrer todo Montevideo, perder tiempo y gastar en locomoción; además, mi hijo tiene un foco de autismo y muchas veces no puedo contenerlo cuando el ómnibus va repleto, porque no entiende cómo debe comportarse en esos casos; no es fácil trasladarse con un niño con problemas. Además, trabajo ocho horas y tengo otros hijos para mantener, por lo que no puedo estar todo el día fuera de mi casa. Por eso, los padres tratamos de elegir las clínicas cerca de nuestro domicilio o de la escuela donde pudimos ubicar a nuestros hijos y allí tenemos la opción de que si el niño no se centró con la maestra, hay varias otras por las que puede optar. Lo mismo ocurre en cada departamento y en cada ciudad del interior donde hay clínicas. ¿Qué van a hacer las mutualistas? ¿Van a poner una clínica en cada barrio y en cada ciudad del Uruguay? Eso es imposible.

Estas clínicas son como otra escuela, porque en esto van de la mano la enseñanza y la salud. Esto es lo que tienen que entender ustedes, que son los que van a resolver el problema, porque no se pueden separar la salud y la enseñanza. Nosotros no nos podemos cortar en varios pedazos, porque es difícil trabajar y mantener una casa, sobre todo cuando los sueldos son muy bajos. Por ejemplo, me llama gente del interior que gana $ 4.000 o $ 5.000 y me dice que no puede venir porque no tiene dinero para la locomoción. Lo mismo ocurre con quienes viven en Casabó o en Maroñas, que no pueden venir al Centro, o ni siquiera saben hacerlo. Además, hay casos en que los niños tienen problemas, pero los padres también. Inclusive, hay una persona que me llama cada quince minutos para saber si tengo alguna novedad, lo que muestra que no está bien de la cabeza. Esa gente no puede salir a la calle pero, a la vez, los niños no pueden ir solos y hay que llevarlos de la mano, porque son inocentes y vulnerables. Entonces, nosotros los llevamos a las clínicas y esperamos que terminen el tratamiento, o cuando viven cerca los llevan sus madres y luego los van a buscar, pero mientras tanto ellas siguen haciendo los quehaceres de la casa.

SEÑOR CALCAGNO.- Quiero referirme a lo que nos brinda la sociedad y, en particular, el Centro de Ayudas Especiales.

Yo soy padre de una niña de ocho años a la que, luego de hacerle tomografías, centellogramas y otra cantidad de estudios, se le diagnosticó microcefalia. Esto significa que el cráneo no se desarrolla conforme a la edad, por lo que su cerebro no crece y el nivel de aprendizaje se estanca.

Después de un año y medio de traer a la niña a la sociedad médica en Montevideo -no importa cuál- me dieron un papel para llevar al BPS y me dijeron que la llevara a una escuela especial y que me hiciera a la idea de que no iba a aprender a leer ni a escribir. Cuando les pregunté qué ayuda tenía por parte de ellos, me respondieron que no podían hacer más nada.

A partir de allí, decidí ir a hablar con las Directoras de las escuelas para ver qué sabían de estos niños y en qué me podían orientar. Así es que llegué al Centro de Canelones, donde tuve una entrevista con el psiquiatra infantil, quien me dijo que nosotros no somos quienes para ponerle un techo a Romina, porque es ella quien tiene que decidir hasta dónde quiere llegar y no un médico ni nadie. Su intelecto es de dos años y medio, por lo que hay que estar estimulándola constantemente, para no perder, por ejemplo, algo tan simple como es el control de esfínteres. Actualmente, después de tres años de estar en este Centro, ella puede realizarse la higiene, subir una escalera o saltar 20 centímetros del piso. Evidentemente, esto es algo que no vive un padre que no tiene un niño con esta problemática. Además, por ejemplo, tampoco tiene el problema de que a las dos de la mañana se despierte la niña, no se duerma hasta la madrugada y no sepa cómo entretenerla porque no dibuja, no

escribe ni nada. Ante esto, no sé cómo hace uno como padre para poder cuidarla. Nosotros sabemos esto, pero me pregunto si la gente que está elaborando la reforma de la salud se ha puesto un poco en nuestro lugar y ha pensado qué vamos a hacer con estos chiquilines. Reitero que en mi caso particular, y en el de muchos otros, hay que estar estimulando a estos niños en forma continua. Entonces, nos preguntamos qué va a pasar luego del 30 de junio. ¿Qué pasará con todo lo que aprendió? Uno como padre trata de acompañarla y de darle lo mejor, pero nos faltan herramientas. En esa otra mutualista nunca me llevaron a un psicólogo, mientras que en este Centro, sin que yo lo pidiera, en las dos primeras reuniones nos atendió un psicólogo, quien citó a los dos padres y a los hermanos. Ahí aprendimos a establecer los límites de la niña así como otros elementos para los cuales no estamos preparados los padres cuando tenemos un chico distinto.

De modo que en estos Centros recibimos este apoyo. Por otro lado, en la mutualista, una vez cada quince días tenemos una consulta con el neuropediatra y una vez por mes vamos al psiquiatra, quien le da una medicación. ¿Cómo se hace el seguimiento de un chico al que se ve una vez al mes? Porque en otros casos la situación es distinta. ¿Qué se hace con un chico que está siendo atendido por un psicomotricista, porque tiene problemas con el movimiento de su mano y entonces no puede escribir, si no hay un seguimiento? En este Centro, dos veces a la semana la niña tiene todo ese apoyo integral de maestras especializadas, psicomotricista, fonoaudiólogo, etcétera y, entonces, se le puede hacer un seguimiento. Más allá de que también va a una escuela especial, uno no puede pedir a las maestras que contemplen a diez chiquilines en un salón de clases.

Me pregunto qué va a pasar con estos niños y cómo los podemos seguir ayudando si nos cierran esta puerta. Estas son las grandes interrogantes que tenemos y a pesar de que hemos golpeado muchas puertas, nadie nos ha podido apoyar. Por eso hoy hemos venido a buscar el apoyo de los Legisladores. Si hay centros que no funcionan como deberían, que los controlen y que los sancionen, pero nosotros no tendríamos por qué quedar como rehenes de esa situación. Por supuesto, siempre estamos pensando en los niños.

SEÑOR PEREIRA.- Respecto a este tema, quiero comentar una vivencia personal. Tengo un nieto de 13 años que tiene muchos problemas. En el centro donde él concurre, ha llegado hasta a escribir un cuento, que he traído. Mi nieto tiene dislexia y precisa ser atendido por un psicomotricista, además de otras ayudas. Durante dos años fue a una escuela en donde las maestras no sabían lo que era la dislexia; entonces, lo cambiamos para la Escuela Nº 14, donde lo sacaron adelante. Hoy está en 5º, con posibilidades de seguir y hacer el liceo y llegar a ser un hombre de bien.

SEÑORA RAMA.- Quería hacer una aclaración a lo que expresó la señora Senadora Percovich, porque en realidad, DISSE cubre a algunos trabajadores y no a todos. ¿Por qué pagamos mutualistas a estos niños? Porque necesitan de mucha atención médica y a veces, en Salud Pública, no sentimos la mayor confianza, por más que allí estén los mejores médicos, como se dice habitualmente. Nosotros necesitamos de una infraestructura que contemple las necesidades de estos niños. Muchas veces no tenemos dinero para pagar las mutualistas y hay casos en los que se hacen colectas en la familia para poder pagarlas, de manera que el niño no se quede sin cobertura. Es más; como estos niños gastan mucho en la mutualista, si los padres dejan de pagar tres meses, por ejemplo, seguramente no serán aceptados para volver a ingresar. Esa es una de las grandes preocupaciones que tenemos.

Otro tema es el que tiene que ver con la reforma de la salud, que en ningún lado refiere a los famosos copagos, es decir, todos los tiques que hay que pagar para ser atendidos por el médico, por el psiquiatra o por quien sea, para realizar este tipo de tratamientos. Por ejemplo, La Española, que es el caso que conozco, paga nada más que diez órdenes para psicomotricista y para psicopedagogía. Se puede decir que eso de "paga", es entre comillas, porque en realidad somos nosotros los que estamos aportando. La mutualista tiene convenios con distintos centros, pero somos los usuarios los que pagamos los tiques para que nuestros hijos reciban el tratamiento, y si no tenemos el dinero, no lo reciben.

Actualmente, los tratamientos que más se utilizan en los Centros son los de psicomotricista y de psicopedagogo que, en general, son complementarios y tienen un abordaje interdisciplinario, es decir que los especialistas discuten los casos entre ellos y con los padres, nos informan acerca de la evolución de nuestros hijos y si existe la necesidad de continuar con el tratamiento. Además, todo ello

es supervisado por un psiquiatra infantil que, en mi caso, es el de la mutualista. Estos Centros también tienen reuniones con las maestras de las escuelas para mantenerlas informadas acerca de la evolución, de las dificultades que existen desde el punto de vista técnico y de cuál sería el mejor abordaje para estos niños.

Si nosotros nos quedamos sin recibir la ayuda del Banco de Previsión Social, vamos a tener que pagar de nuestros salarios $ 2.150 para el tratamiento de psicomotricidad y una cifra similar para el tratamiento psicopedagógico. Es claro que en la mayoría de nuestros casos, con salarios del orden de $ 5.000 o $ 6.000, y que no superan los $ 10.000, es prácticamente imposible hacer frente a esta situación, teniendo en cuenta además que la canasta básica es de $ 30.000.

¿Por qué queremos estos Centros? En primer lugar, porque conocen a nuestros hijos. En segundo término, porque tienen una intervención interdisciplinaria. Y, por último, porque tienen una cercanía geográfica con nuestros domicilios y con los centros de estudio de los niños. En el caso de las mutualistas, a veces eso no ocurre porque se manejan con un solo centro en Montevideo y la duración de los tratamientos muchas veces no supera los 25 minutos.

Otra cosa que quería decir es que el Director del Banco de Previsión Social, maestro Murro, nunca nos quiso recibir. Nos extraña que actúe así un maestro, pero la realidad es que no nos atendió por lo que no le pudimos plantear todas nuestras inquietudes.

Por otro lado, queremos resaltar -porque nos pareció bastante significativo- que los funcionarios de carrera del Banco de Previsión Social nos dijeron que la Circular 28 es una de las pocas cosas que funcionan bien en esa Institución y es eso justamente lo que van a sacar. Entonces, queremos saber dónde queda lo de previsión social del Banco; la Institución va a pasar a ser una gran AFAP que va a manejar nuestros fondos y todo lo relativo a la previsión social va a desaparecer.

SEÑORA BENTANCOR.- Quiero señalar que es muy difícil la vida diaria con nuestros chicos. Creo que por más que nos esforcemos, quizás logremos que nos comprendan, pero nunca van a sentir lo que nosotros sentimos, como dormir con un ojo solo cerrado porque estamos atentos a si ellos se despiertan, se bajan de la cama, tienen una convulsión o tenemos que salir corriendo. No tenemos vida propia porque siempre debemos estar junto a ellos. Por ejemplo, si estamos trabajando y sentimos el teléfono, inmediatamente pensamos si esa llamada es de nuestros hijos que nos están necesitando. Nuestra vida es muy difícil y hace mucho tiempo que esta situación nos viene desgastando.

Todos los papás sentimos que nos están ultrajando porque, por un lado, colaboramos con nuestro trabajo con el Banco de Previsión Social y, por otro, se les niega prestación a nuestros hijos que tienen una capacidad diferente. Si bien la ley del discapacitado establece que el Estado se hará cargo, en ningún momento hemos podido hablar con las autoridades que dicen que van a cortar la prestación.

En mi caso personal, que mi hija se atiende directamente por DEMEQUI -el médico del Banco de Previsión Social es quien se lo indica- me pregunto cómo haría para cubrir los gastos si tuviera que llevarla a una sociedad médica. Si bien no me gusta hablar en forma particular -porque estamos representado a 14.000 niños y más de 100 centros- ayer por la noche estuve pensando cómo voy a hacer para costear mensualmente las quince cajas de remedios y los tiques de los especialistas que mi hija necesita. La verdad es que no sé cómo voy a hacer. Pero así como mi caso, ¿cuántos papás hay que se encuentran en esta situación? ¿Por qué se quiere modificar algo que en este país funciona de maravilla?

El Directorio del Banco de Previsión Social debería sentirse orgulloso de poder brindar esta prestación. Además, si en los años en los que el país estuvo peor no suprimieron esta prestación, y ahora que se dice que el Banco ha recibido un 6.6% más de dinero, ¿por qué se quiere tomar esta medida? Si la situación del Banco de Previsión Social está mejorando, por qué se tiene que recortar esta prestación que, justamente, es para aquellos que menos se pueden defender. Creo que no nos permiten hablar con ellos porque se van a sensibilizar al conocer esta tremenda situación.

Si uno fuera a atenderse a una sociedad médica, no tiene DEMEQUI, pero sin embargo, en la FM Litoral escuché decir al señor Ariel Ferrari que después de centralizar -viendo que Salud Pública o las sociedades médicas se hicieran cargo de este tipo de situaciones- podían, incluso, llegar a vender prestaciones dentro DEMEQUI, porque era lo mejor que había en el Uruguay. ¿Cómo se puede sentir uno al escuchar esas declaraciones? ¿Se lo van a quitar a nuestros hijos porque no sirven para nada? Mis palabras son muy duras pero, discúlpenme, así lo siento.

Mi hija tiene la desgracia de ser disléxica, depresiva y bipolar, lo cual es terrible y no se lo deseo a nadie, porque hoy tengo una niña de 11 años, preciosa y alegre y mañana me dice que se quiere matar. Si la mando en penitencia, debo cuidar por la ventana o alrededor de la casa qué es lo que está haciendo; tengo que corregirla porque pretendo que sea una mujer con futuro, que aprenda a ser la mejor persona posible. Tengo que pasar por todo esto sin la ayuda de nadie, mejor dicho, con la prestación que le están brindando, que es lo mejor que le está pasando.

Ni siquiera puedo pretender que la directora de una escuela se haga cargo de darle la medicación a mi hija, por lo cual está siendo discriminada, contrario a lo que establece la ley del discapacitado, que expresa que todos debemos tener las mismas oportunidades y no ser discriminados por raza, religión ni otra causa. Sin embargo, los padres de los discapacitados y los niños que hoy representamos, nos sentimos discriminados.

Realmente quería manifestar estas palabras sin tomar como ejemplo mi situación particular, porque son muchos los casos e, incluso, sé que hay peores porque los veo cada día cuando vamos al centro. Nos sentimos alegres por lo que acaba de contar el señor Jorge Calcagno cuando vemos que nuestros niños están creciendo y obteniendo logros. Realmente no puedo creer; cada día que me despierto pienso que debe haber sido un sueño. No puedo creer que en este país, cuando he renegado tanto por el hecho de que la gente se vaya de él y en donde he puesto tantas esperanzas, hoy le vayan a cortar este servicio a nuestros niños.

SEÑOR ANTÍA.- Quisiera preguntar si las autoridades del Banco de Previsión Social les expresaron que con la reforma de la salud se sustituye el servicio que se estaría prestando. Hago esta consulta porque fue lo que se entendió de su planteo. ¿Esta es la expectativa que ustedes tienen?

SEÑORA RAMA.- En realidad, nos hemos enterado de manera informal. Se nos ha dicho que de repente esto va a quedar cubierto por la reforma de la salud, pero lo que oficialmente nos han expresado es que el tratamiento, como máximo, será hasta el 30 de junio de 2008.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Tienen por escrito esta resolución que he leído?

SEÑORA RAMA.- Así es, señora Presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Les informamos que más tarde vamos a recibir al Directorio del Banco de Previsión Social. Obviamente, es muy conmovedor lo que ustedes nos han planteado. La Comisión va a analizar el tema y a la brevedad les comunicaremos las respuestas que oficialmente nos plantee el Banco de Previsión Social pero, sin duda, es voluntad de todos que nuestros niños salgan adelante y, sobre todo, ayudar más al que más lo necesita. Por tanto, nos mantendremos en contacto y la secretaría les enviará la versión taquigráfica de la manera que les planteamos.

SEÑORA BENTANCOR.- Quisiera decirle al señor Senador que lo que acabo de decir se lo escuché decir al señor Ariel Ferrari, que mencionó que las prestaciones irían de parte de la sociedad. Aparte de eso, en el diario "La República" del 1º de noviembre hay una entrevista al señor Ferrari en donde expresa que el Estado no tiene por qué pagar US$ 100 por cada niño, en la prestación, cuando las sociedades podrían prestar la misma atención. Hasta ahora no hemos podido saber si hay alguna sociedad que brinde una cobertura dentro de una clínica o centro.

Si ustedes tienen un chico que va a la escuela y la maestra falta o le dan una licencia, el chico hace un retroceso. Si nosotros quitamos a nuestros niños de los centros donde están -les ha costado muchos años llegar al nivel en que se encuentran- que son como su casa, porque van dos o

tres veces por semana, ¿qué pasaría con ellos? Estamos hablando de niños que tienen otra capacidad.

SEÑORA PRESIDENTA.- Ha quedado muy claro el planteo.

SEÑORA GONZÁLEZ.- Se plantea que, con la reforma de la salud, el tratamiento de nuestros hijos lo tendrían que dar las mutualistas. En lo personal -lo mismo puede decirse con respecto a varios padres- quiero decir que estos niños -como ya se expresó, pero lo quiero recalcar- están siguiendo un tratamiento y no queremos que retrocedan. Hay muchos chicos que se adaptan a un determinado psicomotricista o maestra especializada, por lo que si uno los cambia, pueden retroceder en el tratamiento. Más allá de que sea la sociedad o el Banco de Previsión Social quien se encargue del tratamiento de nuestros hijos, lo importante es que no sean cambiados del lugar físico donde están concurriendo.

SEÑORA PRESIDENTA.- También ha quedado claro lo que ha expresado.

SEÑORA MOREIRA.- Tuve la oportunidad de afiliar a mi hijo en una mutualista en la que recibió tres tratamientos; ahora lo tengo en un Centro en el que recibe cinco tratamientos que, con el mío, suman seis. No voy a abundar en sus discapacidades, porque son muchas: se trata de una discapacidad casi total. Lo que quiero señalar es que en menos de un año en el Centro lo atendieron cinco especialistas diferentes, mientras que en siete años -mi hijo tiene casi nueve- sólo lo habían tratado dos.

Además, quiero decir que estoy muy conforme con la atención que recibe mi hijo pues, como dije, padece de una discapacidad casi total: lo único que tiene bien es la vista. Si el médico que lo vio nacer viera cómo está mi hijo hoy, no lo podría creer, porque en aquel momento lo consideró desahuciado.

Por todo esto, doy gracias al Gobierno que me apoyó, al Centro que me está atendiendo y a toda esta comunidad en la que creemos y que no queremos que nos defraude. Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión de Salud Pública agradece su presencia.

(Se retiran de Sala los representantes de la Asamblea de Padres de Niños Amparados en la Circular N° 28 del BPS)

(Ingresa a Sala una delegación de la Red Nacional de Clínicas de Rehabilitación)

La Comisión de Salud Pública tiene el gusto de recibir a la delegación de la Red Nacional de Clínicas de Rehabilitación. Los miembros de este Cuerpo les pedimos disculpas por la tardanza, pero estábamos recibiendo a una delegación de papás y la entrevista se extendió más de la cuenta. Luego habremos de recibir también al Directorio del Banco de Previsión Social, por lo que, sin más demora, les cedemos el uso de la palabra.

SEÑORA BETANCOR.- Queremos agradecer a la Comisión que nos haya recibido en el día de hoy, puesto que consideramos que el motivo que nos trae realmente requiere que se nos escuche en un ámbito como este, debido a que tiene que ver con una problemática muy severa que creemos debe ser abordada entre todos.

Los aquí presentes somos representantes de la Red Nacional de Centros de Rehabilitación y Reeducación, que en este momento nuclea a una diversidad de instituciones que se encuentran en todo el país, tanto en Montevideo como en otras capitales departamentales y ciudades.

Estos centros están integrados por equipos interdisciplinarios compuestos por diversos profesionales y trabajadores no técnicos, que brindan servicios orientados a la atención de niños que presentan diferentes tipos de trastornos: del desarrollo, del lenguaje, dificultades de aprendizaje o

patologías incluidas dentro del espectro autista. Estas situaciones tan diversas requieren una atención oportuna en las edades tempranas y, generalmente, un acompañamiento y un enfoque personalizados que permitan garantizar los buenos resultados. Entonces, en esta delegación están representados los trabajadores no técnicos, los profesionales y los propietarios de los Centros, tanto de Montevideo como del interior del país.

Estamos aquí porque es un problema que nos preocupa y que, en esta instancia, nos reúne a todos detrás de un mismo objetivo: el derecho a la atención de los niños. Nuestras instituciones son realmente pequeñas; no son grandes empresas ni integran grandes mutualistas. Asimismo, toman diversas formas jurídicas: en algunos casos son cooperativas; en otros, sociedades de hecho; en algunos casos fueron creadas por los padres o los técnicos. De todos modos, si bien pueden darse diferentes formas organizativas, todas fueron creadas dentro del marco de la normativa vigente y cumpliendo con los requisitos y condiciones que el Banco de Previsión Social ha establecido para el funcionamiento de estos servicios en los años previos.

Al comenzar el año surgieron algunas preocupaciones porque comenzamos a observar dificultades en el acceso a algunos servicios que se otorgaban, con carácter anual, a los hijos de los trabajadores de la actividad privada. Se dio la situación de algunos padres que atendían a sus hijos en mutualistas y que en el mes de marzo se encontraron con que administrativamente no se les daba la autorización para los tratamientos -me refiero a la Circular 28- aun cuando los médicos del Banco de Previsión Social los habían derivado.

Queremos que quede claro que los niños que llegan a nuestros Centros por medio de la Circular 28, relativa a la ayuda especial, son hijos de trabajadores de la actividad privada, derivados por los médicos del Banco de Previsión Social. Estos niños son derivados por neuropediatras, psiquiatras infantiles y, eventualmente, también fisiatras, debido a que presentan diferentes alteraciones en el desarrollo y, por tanto, los médicos entienden que sus problemáticas deben ser abordadas con un enfoque interdisciplinario.

SEÑOR ANTÍA.- Quisiera saber si la señora Betancor solamente se está refiriendo a los niños cuyos padres se encuentran dentro de la actividad privada.

SEÑORA BETANCOR.- La población de la que estamos hablando es la que se atiende a través de la Circular 28, relativa a las Ayudas Especiales, que se otorgan a los hijos de los trabajadores de la actividad privada, tal como está pautado en el Banco de Previsión Social. Quiere decir que estamos hablando de niños que no tienen una patología que amerite una pensión por discapacidad, pero que tienen trastornos de desarrollo que requieren un abordaje en edades tempranas.

SEÑOR ANTÍA.- Lo que me llama la atención es que este servicio esté destinado solamente a los hijos de los trabajadores de la actividad privada. Quisiera saber si los hijos de los empleados públicos también tienen acceso a este tipo de atención, si son derivados a estos Centros y, en el caso de que sea así, cómo es el procedimiento.

SEÑORA BETANCOR.- En realidad, estamos totalmente de acuerdo. Sentimos que esto es una construcción valiosa del Estado uruguayo, en el marco de lo que ha sido el funcionamiento del BPS, brindando algunos servicios básicamente a los trabajadores que aportaban a través de la actividad privada. Sin duda, creemos que este servicio tiene que ser extensivo al resto de la población. Es más, cuando nos enteramos de que se estaba trabajando y pensando en un sistema, solicitamos -y lo estamos haciendo desde hace varios meses- un espacio para participar y pensar juntos en alternativas. Reitero que pensamos que esta propuesta tiene que ser para todos y que las alternativas pueden ser muchas; lo que no se puede hacer -y es lo que nos preocupa- es cortar los servicios. No sé si la respuesta es clara.

Me gustaría retomar un poco el tema. A principios de este año nos preocupó que muchos de estos niños tuvieran dificultades para acceder a los servicios y cuando se les otorgó la ayuda fue solo hasta el mes de agosto, cuando habitualmente se otorgaba hasta diciembre en la medida en que el

tratamiento lo justificara. Generalmente un niño en un tratamiento, por ejemplo, con trastorno autista, de marzo a agosto no resuelve su situación.

Ante esta preocupación, en el marco de la reforma de la salud, decidimos empezar a organizarnos y a hacer averiguaciones. Para ello, nos entrevistamos el 22 de julio con el contador Casares, integrante del Directorio del BPS, después de lo cual nos sentimos muy preocupados porque nos dijo que en realidad hay una resolución, la Nº 150 del BPS, que establece que los niños que tienen mutualista, aunque ésta brinde los servicios con costo, no van a tener esta prestación del BPS. En el transcurso de la conversión agregó que a partir de enero todos los niños van a la mutualista. Para nosotros esto fue muy movilizador, porque desde ese momento venimos pensando cómo articular una propuesta que estaba funcionando con más de cien centros distribuidos en todo el país -más allá de que era perfectible y de que había que hacerle algunas correcciones- cerca de donde vivían los niños y articulando lo que podían ser las escuelas con los servicios de salud. En definitiva, la respuesta que nos dio en aquella oportunidad fue que el sistema caía en enero y que las alternativas se verían.

Este movimiento que hemos ido organizando surgió a partir de esa información que resultó altamente preocupante. Creemos -y queremos transmitírselo a ustedes- que este sistema es muy valioso y se ha desarrollado con el esfuerzo conjunto de particulares y del Estado. En general, en este caso las familias han sentido que los servicios son válidos, más allá de que haya cosas que corregir y fiscalizar, estableciendo normativas claras para que todos reciban una prestación que tenga la misma calidad, porque sabemos que hay servicios que son buenos y otros que no lo son tanto. El propio BPS, en su plan estratégico dice que está omiso en la fiscalización y en lo que atañe a las regulaciones.

Entonces, creemos que el sistema es válido, que hay que pautarlo y fiscalizarlo y que si logramos una articulación que -como decía el señor Senador- permitiera ampliar la cobertura, sería muy bueno. Sin embargo, lo que nos preocupa tremendamente es que la propuesta realizada por parte del Directorio es que si las mutualistas lo brindan y más barato, el servicio se corta; de alguna manera ese es el planteo que realizan, aunque no es el de Salud Pública.

Precisamente, mantuvimos una entrevista con el economista Olesker y muy claramente nos dijo que el espíritu de la reforma no es que los niños pierdan servicios, sino mejorar la calidad de la atención. Esto se puede brindar y podemos pensar en muchas alternativas con pagos del BPS o de la familia. A su vez, en la reunión del 31 de agosto también nos dijo que entendía que había que formar una tripartita y un espacio de negociación para poder analizar el tema y pensar en forma conjunta. Desde ese día hasta hoy le estamos pidiendo al BPS un espacio de negociación y que reconozca la variedad de los servicios, porque no creemos que el Gobierno pretenda, en el marco de la reforma, beneficiar netamente a las mutualistas. En ese sentido, también se nos comentó que el BPS va a transferir mucho dinero a las mutualistas y que éstas se deben hacer cargo, pero creemos que a lo que se apunta es a mejorar la atención.

Nosotros sentimos que ese servicio se puede articular de muchas maneras. Eventualmente, las prestaciones pueden provenir del Banco de Previsión Social, de Salud Pública o haciendo una articulación con las mutualistas, pero creemos que no se pueden destruir. No sé si hemos sido suficientemente claras, pero queríamos darles este panorama general y explicarles nuestra preocupación.

En el Banco de Previsión Social se nos dijo que determinada persona era el referente en el área de discapacidad, pero sentimos que en el Directorio del Banco de Previsión Social no hay personas que tengan formación en el tema desarrollo infantil. Algunos trabajan más cerca de las discapacidades, pero de desarrollo infantil saben las personas formadas, como las neuropediatras o los siquiatras infantiles. Se pueden remitir a las Cátedras respectivas de la Universidad de la República o a las asociaciones profesionales. Hay que buscar información en los lugares donde realmente se sabe de desarrollo. De lo contrario, se corre el riesgo de tomar decisiones administrativas y no se pueden evaluar las consecuencias hasta mucho tiempo después, cuando aparecen los daños.

SEÑORA PERTZEL.- Soy maestra especializada y, luego de la presentación de Ana Betancor, quería decir que lo que se hace en los centros de reeducación y rehabilitación no es privativo de la salud ni de la educación. Desde hace diez a quince años hemos construido un ámbito donde la interdisciplina tiene

un espacio común. Soy maestra especializada y puedo entenderme con el fonoaudiólogo y con el psicomotricista y éste, a su vez, es capaz de comprender los métodos educativos más valiosos y opinar sobre ellos. Hemos trabajado conjuntamente durante todo este tiempo. Eso ha dado calidad en los resultados, porque todos trabajamos en el mismo sentido. Nos ha costado mucho esfuerzo hacer esto; llevamos años de trabajo. Hemos participado en los lugares donde la Universidad de la República ha construido estos espacios y todo esto lo hemos volcado a la educación.

Cuando visitamos las escuelas -los centros coordinan con los distintos lugares a los que concurren los niños- les explicamos a las maestras muchas cosas que son muy difíciles de entender si no se está dentro del espacio de la interdisciplina. Digo esto porque me preocupa muchísimo que el mutualismo, que consideramos que está intentando cumplir con sus obligaciones y sus funciones, aún no haya podido resolver esto. El mutualismo tiene mucho para solucionar y ahora también va a tener que trabajar en este tema. Insistimos en que es necesario que exista un espacio de negociación, porque hace muchos años que estamos trabajando en esto y queremos participar, ofrecer nuestra experiencia y formar parte del Sistema Nacional Integrado de Salud. Creemos firmemente que en una reforma tan grande no se debe haber advertido que esto sucedería, ya que bajo ningún concepto nos entra en la cabeza que alguien quiera herir sentimientos tan tremendos como los que viven las familias de los niños con discapacidad.

En los centros, los niños y sus padres encontraron un espacio donde son comprendidos. Los niños son atendidos durante un tiempo importante y se ayuda a sus familias a enfrentar esta problemática. Trabajamos fuera del horario escolar para que los niños no tengan que faltar a la escuela, y cerca de sus hogares para que los padres no tengan que faltar a su trabajo o recorrer largas distancias para llevar a sus hijos. Esto redunda en que los tratamientos no se corten por la mitad, ya que las familias no podrían sostenerlos durante mucho tiempo si no se les brindaran las condiciones adecuadas. Estas familias ya vienen muy malheridas por todo lo que les sucede y a ello hay que agregar que ponemos trabas a lo que pueden ser la reeducación y la reinserción de los niños y de los jóvenes, no solamente de los que tienen discapacidades severas, sino también de aquellos que presentan discapacidades funcionales. Digo esto porque nosotros trabajamos con un sector de la población que va a ser muy positivo en el futuro del país cuando estos ciudadanos puedan reinsertarse. Estoy hablando de niños con dislexia o con discalculia, que son dificultades que a veces no se descubren hasta 4º o 5º año de escuela. Si no trabajamos a este respecto, esos niños van a ser, funcionalmente hablando, discapacitados, porque no podrán acceder a la lectura o a la escritura. ¿Cuándo no sucede eso? Cuando reciben los tratamientos y son acompañados.

Como decía el señor Senador, hay grandes sectores de la población que no tienen acceso a esto. Nosotros, en un comienzo, estábamos ilusionados porque pensábamos que, por suerte, íbamos a poder dar cobertura a todas aquellas personas que muchas veces vienen a consultarnos; como somos empresas pequeñas, a muchos los recibimos y quedan, pero no podemos contemplar a todos.

Entonces, nosotros damos becas porque después de que conocemos, por ejemplo, a "Juancito", es muy difícil decirle a su mamá "No, señora, usted no tiene derecho, porque no aporta". Entonces van quedando y los centros los van atendiendo, pero estamos hablando de cupos limitados. Esto es así porque nosotros tenemos costos, no ganamos en el verano, y debemos sostener casas que, generalmente, son alquiladas.

Lo que más nos preocupa es que, en esto de la reforma, se nos pueda decir que estos aspectos se van a corregir después, porque nosotros ya no tenemos tiempo puesto que no somos empresas con dinero. No tenemos esa solución y, por lo tanto, no sucede como en otros casos en los cuales se puede decir que dentro de seis meses, si esto no funciona, se le hace un arreglo; cuando transcurra este tiempo nosotros no existiremos más y esos niños habrán perdido la oportunidad que tenían, como ya la perdieron una cantidad de niños que se presentaron este año y que por tener derechos en el mutualismo, no accedieron a la Circular 28. Ya hay un cúmulo de niños uruguayos que este año se vieron privados de su posibilidad de atención, y aclaro que no hablamos de los que el señor Senador nombraba, que son de la esfera privada y que sabían que no tenían cobertura, sino de los que creían que la tenían porque aportaban, pero todo eso les fue impedido.

Entonces, lo que reiteramos como pedido es que se nos tome en cuenta, así como a nuestra experiencia en el tema y a todo lo que es la afectividad que rodea este trabajo, el conocimiento y el esfuerzo de tantos años; queremos insertarnos en el Sistema Nacional Integrado de Salud y recalco que queremos hacerlo.

SEÑORA GUTIÉRREZ.- Me parece que la pregunta fue clave porque, justamente, se trata de la universalización de la cobertura. Estamos lejos de tenerla y no es porque sí. Nosotros partimos de una necesidad sentida, tanto por maestros como por padres, que es la que hace posible la formación de estos Centros, desde hace quince años, en los distintos lugares de la República. A partir de esa necesidad y de la posibilidad que brinda el Banco de Previsión Social es que empiezan a surgir estos centros y esta modalidad de atención.

Desde aquí también se percibe esta necesidad de la cobertura universal. ¿Por qué no existe una cobertura universal? Son muchos los aspectos que están en juego para que no exista; debemos tener en cuenta que esto requiere de una interdisciplina. ¿Por qué? Porque, como siempre hemos hablado, estamos acostumbrados a las divisiones estancas y no hay organismos interinstitucionales o facilidad para la implementación de organismos intersectoriales. Esto requiere, sí o sí, de apuestas intersectoriales y de esfuerzos mancomunados de los distintos agentes.

Por definición, la patología de estos niños siempre es multicausal y se requiere de los aspectos educativos y de la salud. A su vez, trabajamos con la vulnerabilidad social, o sea que hay muchos agentes que tendrían que estar haciendo sus apuestas aquí. El BPS, por ser un ámbito más impersonal -no es una mutualista ni depende de ANEP o de la educación- hace posible el surgimiento de estos servicios. Además, hay que tener en cuenta lo relativo a la descentralización. En este momento, el Uruguay cuenta con centros de estas características, que se encuentran distribuidos en toda la República, en cada departamento y en los diferentes barrios de Montevideo. La descentralización no es una cosa fácil para quien se proponga imponer servicios de este tipo.

Por otra parte, debemos hacer mención a la formación académica, pues cada niño requiere de un técnico especializado que tiene que estar directamente con él. Hay servicios, como las escuelas, que son cubiertos por el BPS, pero nosotros estamos hablando de la atención individualizada, es decir, de un técnico especializado que se encuentra con uno o dos niños en un salón, y ello implica que debe haber muchos salones para poder atender a muchos niños. Entonces, se necesita toda una infraestructura desde el punto de vista edilicio, de la descentralización, de la ubicación barrial y de los distintos departamentos. La universalización requiere, sí o sí, de esfuerzos mancomunados. Aquí hay que apostar a qué es lo que va a hacer la ANEP con esta necesidad sentida por los maestros, los padres y la población en general; qué es lo que van a hacer el INAU y Salud Pública. Somos muchos los que tenemos que sentarnos a pensar qué vamos a hacer para poder tener esa cobertura universal que se plantea. Por suerte, los hijos de los empleados privados tienen esta posibilidad, pero los que trabajamos en las escuelas públicas y vamos a los barrios alejados, vemos allí la necesidad de la gente, que ni siquiera llega al hospital; en eso tenemos que estar pensando. Pero si estamos buscando desarticular lo que ya está articulado, difícilmente podamos llegar a la población que nos falta cubrir.

A partir de todas estas necesidades empezamos a recorrer los distintos ámbitos para poder ser escuchados. Concurrimos a las Comisiones de Salud Pública y Asistencia Social y de Educación y Cultura de la Cámara de Representantes. Pasamos por varios lugares donde se nos dijeron diversas cosas. En la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes, el señor Representante Gallo nos planteó que, según su propia interpretación, nosotros estamos incluidos en la ley. Unos hablan del artículo 42 y otros del 48, pero lo cierto es que allí se habla de las prestaciones económicas correspondientes a enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo y otras contingencias relacionadas con la salud. De alguna manera, este artículo dice que el BPS, por ocuparse de la cobertura de la seguridad social, está obligado a prestar estos servicios. Eso dejaría sin efecto la Resolución 150, que plantea que si los niños tienen mutualista, aunque el servicio se realice con costo, ya no pueden ser asistidos por él; y a esto se agrega que ahora todos van a tener la posibilidad de ingresar al sistema mutual. Lo que nos planteó el señor Representante Gallo fue que, según su interpretación -que de alguna manera fue apoyada por los miembros de la Comisión- nosotros estamos incluidos en la ley y esto no es posible hacerlo. A su vez, plantea que habría que ver cuál es la interpretación de la norma. Nosotros tenemos esa gran interrogante: ¿cuál es la interpretación de la ley? Por su parte, el señor Representante Trobo nos señaló que existe la posibilidad de incluir estos

aspectos en la ley. Por ello hemos traído en el día de hoy una reformulación de ese artículo, que creemos nos dará mayores posibilidades de que sea interpretado de esta manera. A continuación, voy a leer nuestra propuesta: “Las prestaciones económicas correspondientes a enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo y otras contingencias relacionadas con la salud,” -y aquí agregamos- “incluidas las dificultades de aprendizaje, las alteraciones del desarrollo y los casos de discapacidad que requieran atención interdisciplinaria y de educación, y rehabilitación, continuarán siendo brindadas” -esto ya lo decía el artículo- “por los Organismos de Seguridad Social a través de las entidades privadas y/o instituciones públicas competentes, de conformidad con las disposiciones en vigor. Los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud realizarán para sus respectivos usuarios las pericias técnicas que correspondan.”

En definitiva, esta es la redacción que estamos proponiendo como una reformulación de este artículo, de manera que podamos estar contemplados en la ley y no se desarme un servicio que ya existe, sino que los esfuerzos estén orientados a generar nuevos servicios para aquellos niños que no tienen cobertura.

SEÑOR ANTÍA.- La delegación anterior planteó que en algún momento el Directorio del BPS les comunicó que una de las dificultades que tenían estaba vinculada al contralor de las empresas que cumplen esta tarea. Entonces, me gustaría saber quién evalúa el trabajo de ustedes y de qué manera lo hace.

SEÑORA GUTIÉRREZ.- Nosotros trabajamos en íntima relación con el DEMEQUI, que es parte del BPS. El DEMEQUI tiene un servicio de salud con un equipo médico de psiquiatras y neuropediatras infantiles con muchísimos años de experiencia. En alguna época había ateneos donde se incluía a los centros que trabajaban con esos médicos y se hacían tareas conjuntas. En este momento esto no se realiza pero, de cualquier modo, la vasta experiencia que existe hace que haya un ida y vuelta muy importante: todos los años los técnicos tenemos que hacer informes, que son recibidos por los médicos, y ellos son quienes autorizan al año siguiente la continuación del tratamiento.

SEÑORA PERTZEL.- Quiero aclarar que los pacientes son derivados por los neuropediatras, psiquiatras de niños u otros médicos del Banco de Previsión Social. El DEMEQUI -Departamento Médico Quirúrgico- trata todo lo que tiene que ver con las malformaciones y dificultades genéticas. Entonces, en cada caso, los médicos envían una receta en la que indican el tratamiento que debe ser dado al niño; por ejemplo, puede decir “reeducación integral” o “reeducación fonoaudiológica y psicomotriz”. Por lo tanto, los centros no hacen lo que desean con los niños, sino que cumplen las indicaciones de los neuropediatras u otros médicos. Muchas veces se envían los pacientes por dos meses para hacer una evaluación, y cuando se devuelven las evaluaciones con todas las pruebas aplicadas y los resultados estandarizados, el médico decide si esos niños siguen en tratamiento o no lo necesitan. Luego, al final de cada año, se envía una evolución en la que nosotros podemos hacer la recomendación de continuar el tratamiento, pero si el médico no lo avala, finaliza en ese momento. Con frecuencia el médico entiende que el niño ya está mejor y que es conveniente dar paso a otros niños que necesitan el tratamiento. Este es un dato muy importante, porque da la pauta de que no son los centros los que deciden cuándo ingresa un paciente o cuándo sale.

SEÑORA GUTIÉRREZ.- Es importante aclarar que el BPS tiene un sector de control de calidad. En este sentido, voy a hacer una expresión de sentimientos: realmente estamos cansados de ser criticados injustamente. Muchas veces, las críticas tienen que ver con el hecho de que la reglamentación no es clara, por lo cual los controles no se están realizando. Entonces, la falta de auditoría, de control y de normativa nos perjudica, porque obviamente, cuando hay cosas que no están bien hechas, servicios muy valiosos y que tienen en su base los paradigmas que se están planteando hoy en día en la salud, quedan en un plano que no es el que merecen.

SEÑORA PERCOVICH.- Quiero referirme a este mismo punto, que me parece que es especialmente importante. ¿El Banco de Previsión Social tiene un protocolo sobre los tratamientos para hacer, justamente, ese tipo de chequeos? Por ejemplo, la Junta Nacional de Drogas ahora tiene protocolos aprobados para los centros que hacen tratamientos en drogas.

SEÑORA PERTZEL.- Con el compañero Ángel fuimos a hablar con la doctora Papuy, que está a cargo de la Dirección de Control de Calidad, quien valoró a estos Centros como muy importantes. Justamente, ella nos decía que tomó recientemente esta Dirección y encontró que no había protocolos, por lo que muchas veces tenía que preocuparse de ver si los Centros tenían la habilitación de Bomberos o de cosas por el estilo, cuando en realidad ésa no era la verdadera función que debía cumplir. Por tanto, todos esos trabajos administrativos iban en detrimento del seguimiento de la calidad.

A su vez, nos dijo que se estaban realizando los protocolos. Nosotros deseamos fervientemente que se terminen de elaborar, porque nos van a permitir adherirnos a ellos y trabajar tranquilamente -porque necesitamos tener algo a qué referirnos- funcionando de la manera que el BPS necesita.

SEÑORA BETANCOR.- Resumiendo, quiero decir que los controles son de dos tipos. Por un lado, existen controles técnicos que son realizados por los médicos tratantes que derivan a los niños y que avalan, en base a los informes de los servicios, si corresponde o no la continuidad, y especifican las variaciones a hacer. Por otro lado, hay un control de calidad del BPS que es prestado por un servicio muy pequeño, que cuenta sólo con tres funcionarios. Este es quien debería estar dando las pautas para normatizar las condiciones; por ejemplo, debería dar las pautas respecto a la duración de una sesión en determinada disciplina.

Nosotros tenemos aquí el Plan Estratégico para el período 2006 - 2010 elaborado por el BPS, que si los señores Senadores desean, podemos aportar como material. En este documento, el BPS menciona cuáles han sido sus fortalezas -por ejemplo, menciona la experiencia de realizar convenios con instituciones privadas- y también hace una autocrítica. Expresa que una de las carencias ha sido no generar las condiciones adecuadas para, justamente, protocolizar o dar pautas comunes.

Nos parece que es importante hacer estos aportes a la discusión, porque es algo que menciona el propio BPS. Tal vez luego se hayan modificado algunas cosas, pero es parte del análisis que ellos hacían.

SEÑORA GUTIÉRREZ.- Es importante saber quién va a protocolizar esto, porque en este momento el área de salud está dirigida por un ingeniero civil que, de alguna manera, está teniendo grandes incidencias. Nos parece que está bien llamar a la Universidad y a las asociaciones profesionales, pero nosotros también tenemos mucho para aportar en ese sentido.

SEÑOR ÁNGEL.- Yo soy contador, integro una de las directivas y asesoro a otros centros.

Más allá de lo que se ha dicho desde el punto de vista técnico, que comparto plenamente, quiero mencionar algún aspecto económico, que puede mostrar otro perfil de la situación.

Estos centros tienen una alta dependencia del BPS porque, si bien el valor unitario es bajo, la gran mayoría de los que trabajan con dificultades de aprendizaje tienen todo su mercado en esta área. Quiero decirles que actualmente la ayuda especial de la Circular Nº 28 está fijada en $ 2.131 por niño y por mes. A nivel de la opinión pública se ha querido comparar este valor -que se ha dado a conocer como de US$ 100-con el pago de tiques a mutualistas, los que podrían ser solventados por el BPS. Sin embargo, estos centros tienen servicios de psicopedagogía, psicomotricidad, fonoaudiología, maestros especializados, talleristas, psicólogos; a su vez, hacen contactos con escuelas y talleres con padres y tienen reuniones de coordinación interna con supervisión. Todas estas cuestiones hacen a la integralidad del servicio y en ello también se pueden visualizar las multidisciplinas que están involucradas en este tema, lo que no es posible realizar en las mutualistas, por lo menos, tal como está planteado hasta ahora. Además, muchos de estos centros tienen escasa dimensión y, por lo tanto, tienen una fragilidad financiera importante. Esto está ligado al hecho de que muchas veces pagan alquileres altos, a lo que se tienen que sumar ahora nuevas cargas fiscales como el IVA, el Impuesto a la Renta y la falta de exoneraciones de aportes patronales por los dependientes, en algunos casos.

Por otro lado, quiero mencionar lo relativo a la cercanía a los centros. Como lo he dicho en otras reuniones, no tenemos que centralizarnos solamente en Montevideo. En el interior, las distancias son más grandes y, como todos saben, las posibilidades son menores. Hay un compañero que es de San Javier, y si un padre que viva en esa zona quiere enviar a un hijo a una mutualista para hacerle un tratamiento, tendrá que recorrer dos o tres veces por semana kilómetros y kilómetros para ir a Fray Bentos. Entonces, las posibilidades de traslado en cuanto a tiempo y dinero son mucho menores, por lo que quizás ese niño quedaría aislado.

Un último aspecto a considerar son aquellos departamentos en los que existe sólo una mutualista. En ese caso, la diversidad se hace crítica, porque si no veo resultados en el tratamiento de mi hijo con la mutualista que me asignó el BPS y que es la única que hay en mi departamento -ni siquiera en mi localidad- tengo que ir a otro departamento o mandarlo a Montevideo para que tenga una evolución favorable.

SEÑORA BETANCOR.- Algunos señores Senadores hablaban de algunas empresas que tienen fines de lucro. Creo que es muy importante que tengamos en cuenta de qué estamos hablando. En este caso, se trata de pequeñas empresas y aclaro que soy trabajadora dependiente que aporta a la Caja Profesional y, por lo tanto, no tengo nada que ver con la propiedad de ninguna de estas instituciones. Repito que son pequeñas empresas que se han organizado para brindar un servicio necesario. Algunas de ellas tienen un funcionamiento cooperativo -yo trabajo en una de ellas- en las que todas las personas que hicieron el esfuerzo de instalarlas y las que trabajamos, cobramos exactamente lo mismo, en función de los niños que se atienden. Tal vez haya empresas cuyos propietarios tengan un rédito económico, pero hay otras en las que se cobra estrictamente por el trabajo realizado.

Nos parece que es importante dejar claro este aspecto. Si en el marco de la reforma es necesario que todas se transformen en asociaciones civiles, es probable que las organizaciones estén dispuestas a hacerlo en la medida en que hay que preservar la validez del servicio. Uruguay tiene un modelo que es importante tener en cuenta porque es un antecedente valioso, como es el Plan CAIF. Este surge de la multiplicidad, de centros absolutamente distintos, algunos vinculados a organizaciones sociales, religiosas y comunitarias. Al principio, estos centros no tenían una unidad pero después, en la medida en que se vio el valor que esto tenía, el Estado a través del INAU empezó a normatizarlos y dio tiempo para lograr estas transformaciones, porque entendió que estos servicios eran válidos. Creo que este es un antecedente importante; si entendemos que esto vale la pena, podemos hacer muchas cosas para mantenerlo, pero si pensamos que esto no sirve, es muy fácil destruirlo.

SEÑORA VÁZQUEZ.- Sólo quiero decir que aquí estamos representando a los trabajadores técnicos y no técnicos. Soy una trabajadora administrativa y me importa destacar que hay una Asociación de Trabajadores de Centros y que allí se da una particularidad que hoy se mencionaba, que es el trabajo a la par de los propietarios, técnicos y no técnicos. Es lo que quería mencionar.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión está a disposición de ustedes, por si desean mandar algún material complementario. Les agradecemos mucho por la información que han brindado.

SEÑOR ALFIE.- Antes de que se retire la delegación, quiero expresar que la señora Gutiérrez leyó un artículo sustitutivo del proyecto de ley de reforma de salud. Esa iniciativa ya se aprobó en la Cámara de Senadores y mañana se va a considerar en la Cámara de Representantes, por lo que entendemos que es a ese ámbito al que deben recurrir para que, en la votación de mañana, se pueda introducir esa modificación. Creo que eso va a ser mucho más operativo que dejarlo en esta Comisión donde ya no tenemos ninguna incidencia.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos nuevamente la presencia de la delegación.

(Se retira de Sala la delegación de la Red Nacional de Clínicas de Rehabilitación)

(Ingresa a Sala la delegación del Directorio del Banco de Previsión Social)

La Comisión de Salud Pública del Senado tiene el agrado de recibir al Directorio del Banco de Previsión Social, a cuyos integrantes pedimos las disculpas del caso por el retraso en el horario que habíamos convenido. Las delegaciones que hemos recibido en el día de hoy, de la Asamblea de Padres de Niños amparados en la Circular N° 28 del Banco de Previsión Social y de la Red Nacional de Clínicas de Rehabilitación, plantearon una misma temática que ustedes ya deben de conocer y que preocupa a esta Comisión. Es en ese sentido que les cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR MURRO.- Para nosotros es una satisfacción estar aquí presentes para considerar los dos temas para los cuales fuimos convocados, es decir, el de las Ayudas Especiales y el de los baremos.

A nivel del Directorio del Banco de Previsión Social entendimos importante darle la trascendencia necesaria a esta instancia y por eso hemos concurrido acompañados, no solamente por los Directores Ferrari y Stara -que representan a los trabajadores y a los jubilados y pensionistas- sino también por el cuerpo gerencial que tiene que ver directamente con esta temática. El Banco de Previsión Social está compuesto por dos grandes áreas: la de recaudación y la de prestaciones. En el día de hoy nos acompaña el escribano Soutullo, Director Técnico de Prestaciones, y el señor Pellegrino, que es el Gerente de la Repartición de Prestaciones Económicas. También nos acompaña el ingeniero Hugo Odizzio, Gerente del Área de la Salud del Banco de Previsión Social, en particular del Área Materno Infantil del DEMEQUI y del Departamento de Malformaciones Congénitas, y el doctor Raúl Ferrari, especialista en la temática de baremos, que como era el otro tema que estaba planteado, nos pareció importante que pudiera participar de esta instancia.

Hemos leído versiones taquigráficas de presentaciones a nivel del Parlamento de estos grupos de personas, así como manifestaciones públicas y algunas notas que nos han enviado, y contrariamente a lo que se está afirmando, el Banco de Previsión Social no está recortando ninguna prestación; más bien, todo lo contrario. Estamos en un proceso de racionalización, de estudio y de análisis -como nunca se había hecho en la institución- de una temática difícil, que se ha ido desarrollando por acumulación histórica, con una normativa compleja y que, incluso, consideramos que va a ser necesario revisar, por lo menos desde el punto de vista reglamentario y quizás legal.

La situación que se ha planteado tiene algunos aspectos puntuales y específicos; por ejemplo, en el correr de esta semana se ha creado una organización llamada Red de Centros. El término “red” podría dar la idea de que hay una intercoordinación, es decir, algo articulado, y que esos centros o institutos están organizados de manera tal que cada uno de ellos hace distintas cosas; sin embargo, no es así: no hay una coordinación. Más bien estamos hablando de lo que podría ser típicamente una organización de segundo o tercer grado, en la que se juntaron instituciones o centros, al igual que se pueden agrupar sindicatos -por ejemplo- en una confederación o central, pero no existe una red articulada que coordine y en la que cada uno de los integrantes atienda distintas especialidades. Tampoco están articulados o coordinados a nivel local. No es como en el caso de un departamento o ciudad del país donde existen tres centros y uno hace una cosa y otro, otra. No existe esa articulación. Entonces, se ha creado cada centro -y se siguen creando- pero no existe, reitero, una articulación, y lo señalo porque he escuchado expresiones y leído versiones taquigráficas en las que algunos voceros indican que habría una red articulada. Eso no es así y es lo primero que nos interesa destacar. Acá se ha creado una asociación a raíz de esta situación, lo que nos parece interesante porque siempre es bueno tener interlocutores representativos, fuertes y válidos. Es política de este Directorio -y del Gobierno- promover la asociación civil, las entidades sociales y la organización social. Pero reitero que hemos leído algunas expresiones que apuntan a hacer creer que existe una red organizada donde se coordinan servicios, etcétera, situación que no es así.

En nuestra opinión, acá hubo un hecho puntual que provocó estas reacciones, y es la perspectiva del nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud. En el análisis más puntual del tema, parecería que el hecho específico desencadenante de todo esto es que niños que están o que podrían eventualmente estar afiliados a las mutualistas a partir del mes de enero, podrían perder servicios que hoy presta el Banco de Previsión Social. Sin duda que también pueden existir otros hechos, causas o elementos que dieron origen a esta situación que hoy tenemos, pero por lo que hemos leído de las versiones taquigráficas parlamentarias, por lo que hemos escuchado y por lo que estas organizaciones han planteado a algunos Directores, el hecho específico podría ser ese. Si ello no fuera así, nos gustaría saberlo y que nos lo explicaran. Parecería que a raíz de la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud -que el Parlamento está considerando- a partir del próximo año habría

niños que podrían ingresar al sistema de mutualistas o de ASSE -pero particularmente se hace hincapié en las instituciones de asistencia médica colectiva- y que si esto sucediera, podrían perder determinados servicios que tienen en el Banco de Previsión Social.

Me gustaría conocer la opinión de los señores Senadores, pero parecería, reitero, que este fue el puntapié inicial para esta situación que se ha generado en las últimas semanas. Además, si esto es predominantemente así, es un hecho que habría que analizar.

Esquemáticamente voy a expresar -luego los otros Directores o los Gerentes podrán especificar con mayor detalle algún tema- que en el caso del Banco de Previsión Social hay niños que son beneficiarios de pensiones por invalidez y niños que son beneficiarios de Asignaciones Familiares dobles. Como se ha hecho especial hincapié en los niños, me estoy refiriendo a ellos en particular, pero también existen beneficiarios de Pensiones por Invalidez que son mayores de 18 años.

Por lo tanto, en principio tendríamos dos colectivos, uno integrado por los niños que reciben Asignación Familiar doble, y otro conformado por los niños o mayores que reciben Pensiones por Invalidez. Ambos grupos, por acumulación de disposiciones -en general, reglamentarias- o resoluciones del Banco de Previsión Social, pueden ser beneficiarios de las Ayudas Especiales y/o de las OTES, que todavía no se han mencionado aquí, por lo que quisiéramos hacerlo especialmente. Las Ayudas Especiales constituyen una prestación económica sobre la base de un monto aproximado de $ 2.300, que el Banco paga inicialmente al niño pero que en general y en la práctica -lo cual no es un hecho menor- se transfiere por poder a los institutos. Por otro lado, como decía, tenemos las OTES, órdenes de tratamiento externo, de las que se ha hablado poco pero que tienen mucho que ver con este asunto y que implican un monto que también paga el Banco de Previsión Social a especialistas que no son sus funcionarios para que realicen determinadas tareas de rehabilitación. Entre ellos hay fonoaudiólogos, psicomotricistas, etcétera. Destacamos este hecho porque de él -quizás no casualmente- se ha hablado poco, a pesar de que también es importante.

Actualmente, el Banco de Previsión Social paga unas 15.000 Ayudas Especiales y cerca de 7.000 OTES, cuyos beneficiarios, reitero, pueden ser los dos colectivos: los beneficiarios de Pensiones por Invalidez y los de Asignaciones Familiares dobles. Ahora bien, ¿por qué decimos que no ha habido una disminución de las prestaciones? Porque durante esta Administración se han aumentado las Ayudas Especiales: de las 12.000 que había en el año 2004 se ha pasado a cerca de 16.000 entre 2006 y 2007. No es cierto, entonces, que este Directorio haya hecho recortes, sino que, por el contrario, ha aumentado en forma significativa la cantidad de prestaciones y de Ayudas Especiales que otorga. Y lo propio ha sucedido con las OTES.

Aprovechamos la oportunidad para decir que el próximo viernes, a las 15 horas, vamos a celebrar los 40 años del Banco de Previsión Social y los 15 años de integración de los Directores sociales. Con tal motivo, tenemos el gusto de invitar a los señores Senadores al acto que se efectuará en el hall central de la Institución. En esa oportunidad habremos de informar sobre la imagen que tiene la opinión pública del Banco de Previsión Social. Justamente, el área de la salud materno infantil y la de malformaciones congénitas -que atiende a los niños con discapacidad- constituyen el sector en el que nuestra Institución tiene mejor imagen pública. Esa también es el área en la que hemos encontrado situaciones que nos preocupan, puesto que algunas de ellas son irregulares. Cabe aclarar que está siendo sometida a una profunda reestructura y, entre los cambios que hemos introducido, en primer lugar está el potenciamiento de la Dirección Técnica de Prestaciones. En el pasado, el Banco de Previsión Social tenía una Dirección Técnica de Recaudación, pero no una de Prestaciones y, por tanto, ahora la hemos creado y está liderada por el escribano Soutullo. Ante la inminente reforma de la salud, hemos designado al ingeniero Hugo Odizzio, aquí presente, para que lidere ese proceso de reforma y reestructura en esta área que para nosotros es muy importante. En el Directorio hemos tomado esta decisión, justamente porque se trata de un área en la que se da una contradicción, puesto que tiene una muy buena imagen pública pero en la que, paralelamente, encontramos una serie de situaciones difíciles que todavía tenemos, dado que no hemos corregido lo suficiente. Estamos hablando de situaciones que nos preocupan y de irregularidades que hemos ido corrigiendo.

Por tanto, lo primero que quiero dejar en claro es que estamos en un proceso por el cual no hemos recortado las prestaciones sino que, en estos treinta meses de desempeño del Directorio, las

hemos ampliado en forma importante y con un crecimiento de las Ayudas Especiales cercano al 50%.

En lo que tiene que ver con las OTES, es decir, con las órdenes de tratamiento externo, estamos hablando de un monto aproximado de $ 1.200 y actualmente estamos otorgando alrededor de 4.500 órdenes para foniatría, 1.500 para tratamientos de psicomotricidad y unas 900 para fisioterapia.

Otro tema que consideramos importante es que nos hemos encontrado con situaciones preocupantes que ya han sido corregidas. Por ejemplo, hemos constatado que estas órdenes para acceder al trabajo de especialistas -como, por ejemplo, psicomotricistas, foniatras o fisioterapeutas- a veces eran utilizadas para el pago de la locomoción de un niño -aclaro que eso no era necesario- y en ocasiones por montos muy superiores a los $ 1.200 promedio que se están pagando.

¿Cuál es la situación actual? Hoy en día el Directorio del Banco de Previsión Social trabaja en forma coordinada con la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado pero, además, entre las primeras medidas que tomó este Directorio, se encontraba la creación de una Comisión Asesora de Discapacidad, a cargo del Director Ferrari que se encuentra aquí presente. Esta Comisión Asesora está integrada por la propia Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado y por las principales organizaciones e instituciones vinculadas a la discapacidad en el Uruguay. Cabe aclarar que en el actual Directorio existen varias comisiones bipartitas y asesoras que cuentan con participación social y de los involucrados, pero esta Comisión Asesora es la que permanentemente trata toda la temática de la discapacidad que atañe al Banco de Previsión Social. Si bien no tengo las cifras exactas en este momento, hay que tener en cuenta que estamos hablando de un organismo que otorga unas 100.000 prestaciones mensuales a las personas con discapacidad, incluyendo las Pensiones por Invalidez, las Ayudas Especiales, las órdenes de tratamiento externo, los subsidios transitorios por discapacidad y las jubilaciones. Por tanto, unas 100.000 personas reciben en forma directa una prestación económica mensual, a lo que hay que agregar los servicios de salud especializados y estos otros que se trabajan de la forma que hemos explicado, todo lo cual resulta en un presupuesto muy importante.

Reitero que no tengo las cifras actuales, pero estamos hablando de un presupuesto que hace unos años rondaba los US$ 300:000.000 anuales, lo que demuestra que sin duda es la institución de nuestro país que destina el mayor rubro a la atención de personas con discapacidad.

Todo esto lo hemos analizado con la Comisión Asesora del Directorio que integra la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado y las principales instituciones. En dicha Comisión Asesora, que eleva sus informes al Directorio y trabaja coordinadamente con el Cuerpo Gerencial en todo lo que corresponde, también hemos estudiado estas cuestiones, hecho que me interesa destacar particularmente. Hay un grupo multidisciplinario que está analizando específicamente el tema de las ayudas especiales, que está integrado por médicos, asistentes sociales, psicólogos y representantes de la amplia variedad de especialidades que tienen que ver con esto.

¿Es correcto que paguemos $ 2.300 para que alguien vaya dos horas por semana a una institución en la que quizás sea visitado por un médico o por un psicólogo? Creemos que no lo es y que hay que estudiar esto con rigurosidad, porque podemos estar pagando $ 2.300 para que un psicólogo atienda a un niño algunas veces. Esta es la historia que tenemos y que estamos estudiando.

El grupo de trabajo profesional que está analizando este tema para ver cómo insertarse en el Sistema Nacional Integrado de Salud está estudiando la posibilidad -no digo que esto sea lo que finalmente se resuelva- de que existan montos diferenciales para las Ayudas Especiales. Quizás haya beneficiarios a los que tengamos que pagar más de $ 2.300 porque lo necesitan, y a otros tal vez debamos pagarles menos, pero el tema está en el marco de otra discusión. Como ustedes saben, el Sistema Nacional Integrado de Salud está en consideración parlamentaria y se está definiendo a través del Programa Integral de Atención en Salud -PIAS- cuál será la canasta básica que los prestadores integrales de salud tendrán la obligación de cumplir. Es posible que haya acuerdo en que estén incluidas la salud mental, la salud bucal y las emergencias móviles, pero de estas prestaciones no sabemos cuáles van a estar incluidas y cuáles no. Por ejemplo, ¿se va a exigir y a controlar que esté la atención psicológica? ¿Van a estar o no, la foniatría, la fonoaudiología o la psicomotricidad? Estamos participando en el proceso de definición en el PIAS, donde se está determinando cuál será la canasta de salud que deberán dar los prestadores integrales. Una vez que esto esté definido, reafirmamos aquí

que damos la absoluta garantía de que el Banco de Previsión Social va a dar lo que sea necesario y que no sea brindado por los prestadores integrales de salud, porque nosotros estamos razonable y convenientemente capacitados para hacerlo. Hay cosas que, tal como se ha señalado, el Banco de Previsión Social hace muy bien e históricamente ha sido así. Reitero que seguiremos haciendo todo lo que sea necesario pero, por ejemplo, no queremos pagar $2.300 para que un niño vaya a un instituto. Estamos haciendo un relevamiento de esos institutos, porque al que concurre ese niño puede haber o no foniatra. Supongamos que sí, y entonces se puede dar el caso de que nosotros, al mismo tiempo, le estemos pagando una OTES a un foniatra para que atienda al mismo niño. En consecuencia, estamos racionalizando, estudiando y definiendo todo esto.

El otro aspecto que vemos en este tema es que, por ejemplo -suponemos que esto es de conocimiento de los señores Senadores- los organismos de la enseñanza trabajan en esta temática y por lo menos hasta hace un par de años daban dinero en prestaciones para determinadas atenciones a la discapacidad.

El Estado uruguayo nunca había coordinado ni racionalizado todo esto. Por ejemplo, en determinados casos podemos estar utilizando dinero público -eso es lo que hace el Banco de Previsión Social- para dar determinadas prestaciones; quizás Enseñanza Primaria está haciendo lo mismo y, posiblemente, también con el mismo niño.

Ante esta situación -está disponible para los señores Senadores el conjunto de normas, decretos y resoluciones del Banco de Previsión Social que hemos ido agregando- cuando decimos que nosotros no hemos recortado sino que hemos agregado es porque, por ejemplo, esto estaba inicialmente previsto para institutos privados, pero no para determinadas instituciones públicas y, sin embargo, nosotros hemos incorporado a estas últimas en determinadas condiciones. Es decir que no hemos recortado sino que hemos ampliado y, al mismo tiempo, estamos buscando racionalizar, porque hemos encontrado cosas que nos preocupan y, en algunos casos -como decíamos- hasta irregularidades.

Por otro lado, queremos señalar que esto no solamente se interrelaciona con la reforma del sistema de salud, sino también con las otras reformas porque, por ejemplo, de acuerdo con la normativa vigente, ¿a quién le pagamos una Asignación Familiar doble? A un niño que determina el Patronato del Psicópata. Eso es lo que dice, repito, la normativa actual. ¿Está bien esto? Puede ser. ¿Debe ser solamente el Patronato del Psicópata quien cumpla esa función? Veámoslo, pero hasta ahora, reitero, eso es lo que está determinado. A su vez, para el niño que tiene una Asignación Familiar doble -porque así lo determinó el Patronato del Psicópata a su leal saber y entender- después se puede solicitar una Ayuda Especial, porque tiene ese derecho.

Esta es la historia que hemos heredado y queremos verla y analizarla. Creo que debemos ir confluyendo a que exista, por lo menos, una coordinación y una centralidad en la determinación de la discapacidad.

Con respecto al otro tema por el que nos convocaron, debo decir que el Banco de Previsión Social aplica un baremo, el Banco de Seguros aplica otro y las Intendencias, otro. Me parece que, por lo menos, debemos apuntar, también con respecto a esto, a una coordinación y a una centralidad.

Volviendo al ejemplo anterior tenemos, por un lado, el pago de una Asignación Familiar doble porque así lo determina el Patronato del Psicópata; no digo que esto esté bien o mal, sino que es la norma vigente por la cual llegamos a esa situación. Por otro lado, la Pensión por Invalidez, que también da derecho a una Ayuda Especial, se determina por el baremo del Banco de Previsión Social.

Entonces, reitero que queremos ir estudiando esta temática, que es compleja.

Por otra parte, ¿por qué decíamos que esto se interrelaciona con todas las reformas? Porque, por ejemplo, para las deducciones del sistema tributario interviene la discapacidad, así como también para las asignaciones familiares previstas en el Plan de Equidad a aprobarse y para el sistema de salud. Cuando se dice que los menores o, en general, las personas con discapacidad a cargo de un

trabajador o trabajadora ingresarán al sistema de salud, debemos saber que esto también tiene que ver con lo que estamos hablando. Reitero que en el Uruguay no hay un solo lugar donde se determine la discapacidad. Es más; sobre este tema concreto de las Ayudas Especiales, son casi inexistentes las normas de origen legal y la mayoría son normas que se obtienen por acumulación histórica de disposiciones de origen reglamentario o de resoluciones del Banco de Previsión Social. Por lo tanto, nosotros le damos la máxima importancia a todo esto.

Por otro lado, debemos decir que también acá hay cruce de intereses legítimos y personales. Por ejemplo, sabemos que hay institutos que primero se crean y después buscan qué niños tomar. No es que los institutos se crean cuando hay niños que los necesitan, sino que se crean y después, cuando se enteran que el BPS otorgó una Pensión por Invalidez o que el Patronato del Sicópata otorgó una discapacidad para Asignación Familiar doble, van a buscar a esas personas. Hay institutos de excelentísima calidad a los que el Estado debería hacerles un homenaje, y hay otros que son absolutamente lamentables y que no cumplen con las condiciones mínimas; no obstante, cuando hablamos con los padres, algunos nos piden que por lo menos les dejemos ese instituto, que saben que no cumple y por lo tanto no merece que le den $ 2.300, pero les permite dejar allí a su hijo durante dos horas y, en ese rato, pueden dormir la siesta o descansar un rato. Todo esto implica, reitero, muchas cosas. Hay gente que primero fue a plantear que esto fuera una prestación que estuviera incluida en la canasta del Sistema Nacional Integrado de Salud; luego, hemos escuchado a algunas de esas personas decir que esto lo debe pagar el BPS. Me parece que deberíamos seguir analizando estos cruces de intereses y es por eso que el Directorio resolvió primero prorrogar la decisión hasta el 31 de diciembre y ahora hasta el 30 de junio; de esta manera, queremos dar tranquilidad a los señores Senadores y a los interesados, pues estamos en este proceso de análisis, de estudio y de racionalidad para ir poniendo progresivamente las cosas en su lugar, ya que existe toda una historia que se fue generando en forma no muy razonable y que provoca estas cosas.

Por último, queremos expresar que hemos escuchado algunas cifras que no condicen con la realidad. En el año 2007, los beneficiarios de Asignaciones Familiares dobles que acceden a ayudas especiales son 5.381 y los beneficiarios de Pensiones por Invalidez que acceden a Ayudas Especiales son 9.999. No son, como se ha dicho, 20.000 los niños perjudicados. Asimismo, tampoco aparecen en las planillas de registro 2.000 trabajadores afectados. Hemos hecho un primer chequeo y señalamos que no es cierto que existan 2.000 trabajadores que vayan a perder su trabajo por no se qué resolución del BPS; resolución que no se ha tomado y cuyo contenido va a depender de cómo nos integremos y cómo estudiemos este tema en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. Expresamos estas cosas porque, a veces, se dice que hay problemas con 20.000 niños. Para nosotros, si hay un problema en torno a un niño o si hay un error, se debe corregir. No obstante, nos parece que se están manejando cifras exageradas -no sabemos con qué intereses- que no coinciden con la realidad.

He finalizado y con mucho gusto cedo la palabra a los señores Directores del Banco de Previsión Social que me acompañan.

SEÑOR VAILLANT.- Como nuestros invitados saben, hemos recibido en la jornada de hoy a representantes de las familias que tienen niños con discapacidades, y de las instituciones que brindan estos servicios.

En este sentido, lo primero que siento es que la preocupación que nos transmitieron es absolutamente coherente con la información que nos ha proporcionado el señor Presidente del Banco de Previsión Social. En ambas entrevistas hemos escuchado elogios sobre el funcionamiento de estos servicios que financia la institución; los han señalado como una de las actividades que funcionan mejor. Por lo tanto, hay coincidencia con el planteo.

La preocupación no pasa por la política que históricamente, y en particular en los últimos tiempos, ha tenido el Banco de Previsión Social en este tema. Por el contrario, hay una unánime valoración de lo que en este sentido se ha hecho. En realidad, la preocupación que se nos ha transmitido, y sobre la que nosotros -o por lo menos quien habla- pretendemos obtener respuesta, tiene que ver con la posible finalización de este programa. Es una preocupación que por lógica debe tener cualquier familia que en estas circunstancias siente que sus hijos están bien asistidos y que tiene

la duda o la percepción de que esa atención puede terminarse. Y esa inquietud es comprensible tanto en los beneficiarios como en aquellas personas que cumplen funciones en esas instituciones. A su vez, esa preocupación también es coherente con lo que nos acaba de plantear el señor Presidente del Banco de Previsión Social, porque nos ha dicho algo que comparto totalmente, en el sentido de que hay que analizar, estudiar y corregir los errores y los defectos que existen, pero conjuntamente nos ha señalado que por esa misma razón se ha establecido una fecha y la prórroga se ha hecho hasta el mes de julio. Esto puede ser interpretado de dos formas: una de ellas es que los beneficiarios pueden quedarse tranquilos porque hasta el mes de julio sus hijos van a recibir asistencia y la otra es que deben preocuparse porque a partir de julio el servicio se termina. En mi caso, si estuviera en esas circunstancias, no tengo ninguna duda de que pensaría en la segunda alternativa. Por lo tanto, quiero dejar claro que comprendo y comparto totalmente la preocupación de quienes han concurrido a esta Comisión y nos han manifestado su inquietud, sin hacer en ningún momento un cuestionamiento o un rechazo al funcionamiento del Banco de Previsión Social, sino por el contrario realizando un elogio a estos programas.

Algunos de nosotros hablamos de muchos temas y tratamos de conocer de lo que hablamos; en otros casos, la vida nos ha dado la oportunidad de conocer la problemática. En este caso en concreto he tenido la posibilidad de conocer directamente el tema, porque en otras circunstancias y en otro momento, hace muchos años, fundé, junto con otra gente, una institución que se dedicaba exclusivamente a esto, que se llamaba "Instituto Helen Keller"; no sé si todavía existe, porque ya han pasado muchos años. Esa institución fue organizada, justamente, tomando una cantidad de profesionales especializados en la materia, muy calificados, que venían de haberse perfeccionado en el exterior, esto es, se trataba de exiliados uruguayos que retornaban y que en los diferentes países en que habían estado se habían especializado en las distintas materias. Allí pude aprender algo que coincide con lo que nos han dicho quienes nos visitaron: estos niños que padecen estas discapacidades no necesitan aisladamente de disciplinas particulares, sino que requieren de propuestas interdisciplinarias que se desarrollen en el mismo lugar y en el mismo tiempo. No es lo mismo enviar a un discapacitado a un fonoaudiólogo, a otra clínica para resolver sus problemas motrices, etcétera. La existencia de instituciones que trabajen interdisciplinariamente es muy importante, y estoy seguro de que en esto el Banco de Previsión Social está de acuerdo.

En definitiva, mi pregunta es la siguiente, y pido disculpas por haberme extendido, pero me quedan dudas sobre lo manifestado. Concretamente, mi preocupación se basa en qué es lo que eventualmente puede pasar. El temor es que esto lo termine asumiendo el Sistema Nacional de Salud Integrado a través de las prestaciones que deben dar las mutualistas. Si esto fuera así, tendría dos efectos: por un lado, dejarían de funcionar estas instituciones que brindan estos servicios que son valorados por los beneficiarios y, por otro, difícilmente -yo diría que imposiblemente- las instituciones mutuales podrían brindar servicios de estas características multidisciplinarias y desarrolladas geográficamente en lugares donde las personas puedan tener acceso.

Entonces, el centro de la preocupación que ellos plantean se refiere a que con el advenimiento del Sistema Nacional de Salud Integrado se termine el financiamiento que el Banco de Previsión Social realiza a estas instituciones a las que actualmente envían a sus hijos. ¿Eso realmente está en juego? ¿Podemos dejar tranquilos a estos padres de que esto no es así o la intención es que estas prestaciones financiadas por el Banco de Previsión Social sean asumidas por las instituciones mutuales en el marco del Sistema Nacional de Salud Integrado?

SEÑOR ALFIE.- La pregunta del señor Senador Vaillant es pertinente y nosotros íbamos a formularla, por lo que no vamos a repetirla. Nos preocupa el hecho de que seguramente en algunos lugares no habrá forma de brindar estos servicios a través del Sistema Nacional de Salud y, a la vez, tenemos una duda sobre los costos porque en las cápitas de salud, tal como están hoy calculadas, esto no se incluye. No hay nada adicional a lo que surge de los números del SINADI, que son las prestaciones actuales del sistema mutual.

Más allá de eso, quisiera hacer algunas preguntas para tener idea de la cabalidad del tema. Nosotros escuchamos a las madres y a los padres de los niños, escuchamos a los prestadores de los servicios y, ahora, escuchamos al Directorio del BPS, y hay cifras contradictorias. Hay una única cifra que es oficial y vamos a pedir que nos la acerquen, porque, realmente, no tiene sentido. Aquí se dijo -no por ustedes, sino por los prestadores- que había 14.000 niños recurrentemente beneficiados, a los

que se les pagaba $ 2.200 o $ 2.300 por mes. Eso da unos $ 30:000.000 por mes o $ 360:000.000 por año, es decir una cifra muy importante. De hecho, la cuota salud tendría que subir 8% o 9% para reflejar este gasto.

Si no entendí mal, cuando el señor Presidente del Banco sumó los gastos de fonoaudiología y otras especialidades, habló de un mínimo de 6.900 niños, 4.500, 1.500 y 900.

SEÑOR MURRO.- Para ayudarlo en el análisis, quiero decir que 7.000 son las OTES, que es lo que pagamos a especialistas. Por otro lado estamos hablando de 15.000 Ayudas Especiales -de $ 2.300- que se dan a los niños y que, en general, se transfieren a los institutos. De esas, 5.000 son a niños con Asignación Familiar doble y 10.000 son a beneficiarios de Pensiones por Invalidez.

SEÑOR ALFIE.- Ahora estoy entendiendo. O sea que paga $ 1.300 por las OTES parte de las 15.000 Ayudas Especiales. El Presidente del Banco de Previsión Social dijo que el Patronato del Psicópata determinaba la Asignación Familiar doble, sólo en determinados casos. De hecho, hay 505.000 Asignaciones Familiares dobles de un total de 550.000.

Estoy tratando de entender cuáles son las cifras globales porque, en realidad tenemos dos cifras que no tienen nada que ver y hay una que es la verdadera, como sucede siempre. Más allá de que el concepto global es otro, igualmente tenemos que saber esto.

Las ayudas especiales por invalidez pueden ser para niños o para mayores de 18 años. Quiero saber cuántas son para unos y para otros pero, en general, aquí estamos hablando de los niños que tienen invalidez y no de los mayores, porque en realidad hoy estamos analizando la solicitud de los padres de estos niños.

Por otro lado, quiero saber si los $ 2.300 se transfieren directamente a la familia o a la institución; esta es una diferencia sustancial.

Es evidente que más allá de la fecha en que se implemente el Sistema Nacional Integrado de Salud -el 1º de julio, el 1º de enero o cuando sea- y de las racionalizaciones -que siempre son bienvenidas y necesarias, porque todos sabemos que los aluviones llegan y a veces tienen ciertas incoherencias- existe preocupación por lo que va a pasar con esta prestación como tal, que es importante, como los señores Senadores sabemos. Todos tenemos algún hijo, sobrino, etcétera que tuvo que concurrir alguna vez a un fonoaudiólogo, por ejemplo, y que en pocos meses se le solucionó el problema. Entonces, es lógico que si hay familias que no pueden acceder a este servicio, estaríamos limitando la capacidad de desarrollo de algunas personas. En definitiva, para eso está el Estado, es decir, para pagarle al que no puede hacerlo y ponerlo así en pie de igualdad con los demás.

Muchas gracias.

SEÑOR FERRARI (Ariel).- En nuestra intervención trataremos de responder y dar nuestra visión sobre esta prestación que da el Banco de Previsión Social a los beneficiarios de Pensiones por Invalidez o de Asignaciones Familiares. Esta prestación se le da a esa persona -puede ser un niño o una persona mayor- para que pueda ir -en caso de ser beneficiario de Asignaciones Familiares- a un centro de rehabilitación, a un lugar que tenga un contrato que esté fuera del Banco de Previsión Social -porque hay especialidades que el Banco no atiende- o a institutos de rehabilitación o de educación especial. Entonces, quienes tienen ese derecho cobran esa partida para apoyar el financiamiento de la cuota que deban pagar para recibir ese servicio. Como decía el señor Presidente, en general lo que hacen es nombrar apoderadas a las instituciones a las que concurren, para que cobren esas partidas. Entonces, las instituciones cobran globalmente, y como no hay límite -esto no es lo mismo que el apoderado para una jubilación- hay instituciones que cobran 120 y hasta 130 Ayudas Especiales que se traducen en US$ 12.000 o US$ 13.000. Este año ese rubro del Banco de Previsión Social tiene unas 15.000 Ayudas Especiales con un presupuesto global de US$ 15:000.000. Como aquí se ha dicho, éstas se ampliaron. Antes se otorgaba para pagar la cuota de los institutos o la locomoción para trasladarlos allí, y ahora esta Administración sumó la locomoción para concurrir a las escuelas públicas. Como representante de los trabajadores, más de una vez había planteado la necesidad de realizar esta

ampliación y las Administraciones anteriores nos decían que el CODICEN tenía la obligación de resolver el transporte de un niño en silla de ruedas a una escuela pública. Sin embargo, reitero, esta Administración amplió la ayuda.

Hay que tener en cuenta que aquí se combinan distintos temas. Unos tienen que ver con la seguridad social y, por lo tanto, con el Banco de Previsión Social; otros están vinculados con la educación, porque los centros de educación especial deben contar con la habilitación del Ministerio de Educación y Cultura; y otros tienen que ver con la salud, como los centros de rehabilitación especial, que deben contar con la habilitación del Ministerio de Salud Pública.

Una de las vertientes, que es la relacionada con la seguridad social, son las Ayudas Especiales para estimular a las personas discapacitadas. Sabemos que no se van a rehabilitar completamente, pero si a un músculo no se lo estimula, se pierde. Por otra parte, está el tema relacionado con los centros de educación que hay que coordinar. Dentro de ese universo, hay casi 5.000 casos que se dan a través de Asignaciones Familiares que refieren a Ayudas Especiales que, de alguna forma, es el tema por el cual estamos reunidos. Por resolución de la Administración del 10 de setiembre de 1992, se establece que cuando los menores beneficiarios -se refiere a las prestaciones de salud que brinda del Banco de Previsión Social- son afiliados a una institución de asistencia médica colectiva, sólo tendrán derecho a la atención o asistencia por situaciones que no estén obligadas a cubrir esas instituciones, de conformidad con el Decreto-Ley Nº 15.181, que es el que, de alguna forma, dispone las normas que ellas deben seguir. Quiere decir que desde el año 1992 existe esta resolución que dice que aquellas prestaciones que no brinden las instituciones de asistencia médica colectiva, las debe ofrecer el Banco de Previsión Social. Entonces, si en el paquete que brinda el Sistema Nacional Integrado de Salud se agrega alguna de las prestaciones que hoy están cubiertas por estas Ayudas Especiales, es lógico que no se dupliquen los servicios que el Estado brinda. Es en ese sentido que se ha planteado la inquietud de los padres.

Por otra parte, además de plantear que la prórroga como máximo es hasta junio, hemos dicho que no vamos a interrumpir ninguna de las coberturas que se brindan actualmente. Lo que no se quiere es duplicar servicios. Si las instituciones de asistencia médica colectiva, los prestadores de salud, los servicios externos, ASSE, etcétera, brindan los servicios, hay que recordar que existe una norma desde el año 1992 que establece lo que acabo de mencionar. Tal como el señor Senador Vaillant decía, es cierto que hay servicios interdisciplinarios. Por lo tanto, si en el futuro los efectores de salud no están en condiciones de brindar ese servicio, el Banco de Previsión Social deberá seguir dándolo. Pero es tal el abanico de prestaciones que se brinda y, de alguna forma, el universo de personas y, además, la necesidad de contralor, que hoy no podemos tener una respuesta exacta porque aún no se ha definido totalmente. Sin embargo, sí es cierto que queremos mejorar la gestión que hoy llevamos adelante. ¿Por qué? Porque hay casos que habría que analizar, como puede ser el de un pensionista al que se le da una Ayuda Especial para que concurra a un instituto y hace 15 años que lo hace sin que se haya realizado ningún control de su situación. Entonces, nos preguntamos: ¿es necesario que continúe asistiendo a ese mismo instituto o habrá que analizar, por una cuestión de integralidad, si no debería ir a otro, porque tal vez allí no reciba más estímulos? Más grave todavía es si esa persona, que tiene 30 ó 40 años y que hace 15 años que concurre a ese instituto, comparte la misma sala con un niño de 4 ó 5 años y ambos trabajan en manualidades. ¿Qué estímulo puede tener uno u otro si están en el mismo ambiente? Estas situaciones son las que debemos corregir, modificar, y en eso estamos trabajando.

El régimen de la ley establece que hasta seis Bases de Prestaciones se cobra el 16% de una Base, y por encima de eso, la mitad -8%- pero la Asignación Familiar doble es el doble de lo que le correspondería por la citada ley; es decir, el doble de lo que le correspondería por el régimen general. Entonces, esa prestación le habilita a tener la ayuda especial.

Dentro de ese universo de 5.000 beneficiarios de Ayuda Especial, hay quienes hasta duplican sus beneficios, porque por un lado reciben ayudas especiales y, por otro, una orden de tratamiento externo para consultar a un especialista que tal vez tenga ese mismo instituto. Es decir que terminamos en esta situación por falta de contralor de nuestra parte y por no hacer un seguimiento de cada una de esas prestaciones.

El objetivo no es recortar, sino administrar de forma eficiente recursos que no son nuestros, sino de la sociedad. En ese sentido, nos hemos reunido en varias oportunidades con los padres, y personalmente he planteado que en la medida en que avancemos -además de conversar con la Comisión Asesora del Banco de Previsión Social, continuaremos conversando con ellos; aún nos falta definir el paquete de prestaciones y en eso se está trabajando con Salud Pública- nuestra intención es la de que, en iguales condiciones, se otorguen los mismos beneficios que hoy tienen, porque debemos preocuparnos por los beneficiarios del Banco de Previsión Social.

Sin lugar a dudas, como Director y como representante de los trabajadores, me preocupa el tema del empleo y de la posibilidad de pérdida de puestos laborales. En ese sentido, también hemos tenido reuniones con los trabajadores y en algunas oportunidades nos hemos preocupado porque son empresas unipersonales, cuando, para mí, están sometidos a jerarquía, dado que no atienden el día que quieren y a los que quieren, sino que son absolutamente dependientes de esos institutos. Tal vez sean profesionales universitarios -que aportan a la Caja correspondiente- pero deberá definir el Banco de Previsión Social si la condición es de dependiente o de independiente en esa actividad. Quizás, contabilizando esa situación, lleguen a 2.000; pero no son 14.000, sino 4.000 ó 5.000.

Esperemos que a partir de la reunión del día de hoy -y de las conversaciones que, informalmente, antes de ingresar a la Comisión, hemos mantenido tanto con los representantes de los técnicos como de los padres- quede claro que es necesario instrumentar cambios. Reconozco que muchas veces los cambios generan incertidumbres, pero tienen como finalidad mejorar y mantener los servicios que la seguridad social debe dar.

Además, hay que tener en cuenta que, a través de la coordinación con otros organismos, habrá otros que asuman responsabilidades, como por ejemplo, en el área de la educación o de la salud, lo cual no le corresponde directamente a la seguridad social.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quisiera saber si durante el presente año quedaron niños que no estuvieran contemplados en la Circular Nº 28, tal como se nos ha planteado. Si esto es así, me gustaría saber de qué cantidad de niños estamos hablando y cuál fue la solución que se les ofreció.

SEÑOR MURRO.- La pregunta que había formulado el señor Senador Alfie ya fue contestada por el señor Ferrari. Solicité que me dieran el dato exacto de cuántas son las Asignaciones Familiares que pagamos por discapacidad, pero como bien explicaba el señor Ferrari, es el doble del porcentaje que corresponda, llegando hasta el 32%. Quizás la confusión del señor Senador Alfie sea porque tomó como base el 8%, lo que casi nadie cobra, que es para aquellos trabajadores que tienen ingresos entre 6 y 10 BPC. Reitero, la inmensa mayoría de los trabajadores cobra el 16% y una gran cantidad de las Asignaciones Familiares dobles son del 32%. Las 505.000 Asignaciones Familiares a las que se refería el señor Senador Alfie, son las que cobran el 16%, que es el monto común de las Asignaciones Familiares, es decir $ 260, que felizmente será para muchos niños a partir de enero.

Si uno mira los números, estamos diciendo que en el año 2004 había 10.000 Ayudas Especiales, mientras que en los años 2006 y 2007 tenemos unas 15.000. Por tanto, éstas no se han recortado.

Por otra parte, no todos estos institutos son tan interdisciplinarios como dicen. Algunos son excelentes instituciones, indispensables para el país, y otros son lamentables. Ya hemos señalado cómo estamos trabajando para instrumentar esta reforma, pero vuelvo a reiterarlo. Tenemos a 21 técnicos y funcionarios trabajando, en forma interdisciplinaria, para la reforma del régimen de Ayudas Especiales; entre ellos, podemos mencionar asistentes sociales y psicólogos, es decir, profesionales de las especialidades que el tema involucra.

Además, estos institutos tienen un importante apoyo del Banco de Previsión Social, a través de las Ayudas Especiales, y también de las OTES, porque algunos reciben las dos cosas. Tenemos un registro de instituciones vinculadas a la discapacidad; si la memoria no me falla, son doscientas cincuenta. A su vez, si es necesario, luego de diversos estudios brindamos apoyos económicos a las instituciones como, por ejemplo, para la compra de determinados equipamientos, aparatos,

infraestructura, etcétera. Hemos fortalecido, como nunca, el área de la salud del Banco de Previsión Social. Si la Comisión lo entiende pertinente, el Gerente de Salud puede abundar en el tema. También hemos fortalecido el área de la salud materno-infantil y de discapacidad, con la incorporación y regularización de personal, como también con la incorporación de nuevos equipamientos. Por ejemplo, hoy el Banco de Previsión Social realiza análisis de prevención de malformaciones congénitas. La semana pasada adjudicamos la licitación -en base a un préstamo no reembolsable que conseguimos del Banco Interamericano de Desarrollo, a través del Programa de Desarrollo Tecnológico del Ministerio de Educación y Cultura- para que en el laboratorio del Banco de Previsión Social se hagan, entre otras cosas, análisis y prevención de 20 enfermedades de todos los nacimientos del país. Las muestras de sangre destinadas a esos exámenes llegarán mediante la Administración Nacional de Correos. Esto quiere decir que hay una política de fortalecimiento, no de reducción, para la inserción del área de salud y del Departamento de Malformaciones Congénitas.

En relación con este Departamento, pensamos que va a seguir existiendo y también que constituye un orgullo para el país, porque es el único que hay en el Uruguay y uno de los pocos en América Latina, donde sé que hay tres, aunque quizás se haya agregado alguno más en estos últimos tiempos. Tenemos que ver la forma en que se inserta en el sistema de salud, lo cual no indica que vayamos a efectuar recortes en este sentido. Debemos hacer un análisis muy racional de todo esto pues se han dado casos -como el que expuso el Director Ferrari en el Directorio- en que se están pagando $ 2.300 para que un niño vea al psicólogo una vez por mes. Por esas situaciones estamos comenzando a estudiar y a corregir el sistema. Sabemos que con ese dinero se podría pagar, por lo menos, 10 órdenes de mutualista que posibilitarían que ese niño fuera atendido allí por un psicólogo unas diez veces por mes. Es claro que esta situación puede cambiar. Lo que estamos buscando es ver cómo avanzar en este camino.

Reitero que hay mucha gente que realiza esta tarea con la mejor intención, aunque también hay personas que buscan cómo mantener su fuente de trabajo, y a veces esa fuente de trabajo no cumple con todos los requisitos exigidos para atender debidamente a los niños.

SEÑOR ANTÍA.- Me pregunto si no sería el momento apropiado para generar inspecciones, es decir, "tomar el toro por las guampas" y así aclarar quién está autorizado y quién no lo está.

SEÑOR MURRO.- Me importa destacar que este tema fue impulsado por los Directorios anteriores cuando, por primera vez, se hizo un decálogo de las condiciones exigidas a estos institutos. Nosotros impulsamos este tema, que se concretó -reitero- en el Directorio anterior y ahora lo seguimos cumpliendo. Se trata de un proceso que estamos tratando de ordenar. Inclusive, hemos empezado a dialogar con otros organismos dado que hay autorizaciones que no dependen de nosotros, sino de Salud Pública, de la Dirección Nacional de Bomberos, o de otros organismos.

Creo que también habría que incluir en la agenda de temas -lo señalé al pasar, más temprano- la coordinación con las autoridades de la enseñanza, porque allí también se brindan algunas de estas prestaciones y, a veces, nosotros no lo sabemos.

SEÑOR FERRARI (Ariel).- Lamentablemente, el área de control de calidad del Banco de Previsión Social hoy solo cuenta con dos funcionarios -había tres, pero uno de ellos solicitó licencia para realizar una maestría- lo cual es absolutamente insuficiente. Esta Administración está preocupada por ello y ha venido haciendo cambios: se han eliminado de la lista algunos institutos y se han hecho denuncias penales por cobros indebidos.

La falta de control del Banco de Previsión Social era tal que permitía que un usuario pudiera solicitar una Ayuda Especial en Maldonado y otra en San Carlos, y como no había un contralor entre una sucursal y la otra, quizás se otorgaba en los dos lados. Si bien esto ocurrió en otro departamento, sirve como ejemplo para dar una idea de cómo se multiplicaban las prestaciones, quizás, por una docena de beneficiarios. Sin duda, esto no sólo determinó la baja de la institución, sino también una denuncia penal que ahora está en proceso. No obstante, debemos reconocer que lo hecho es insuficiente y que todavía falta coordinación de políticas en lo que tiene que ver con la educación y a nivel del Estado. En ese sentido, puedo poner el ejemplo de una niña que asistía a un instituto, que su padre era militar y por eso ya recibía una ayuda, por parte de la madre tenía la Asignación Familiar,

además el INDA les daba el alimento seco y el Banco de Previsión Social hacía el aporte correspondiente al instituto al que concurría. A su vez, la Intendencia Municipal suministra carne o leche al instituto y todos estos son recursos del Estado que, en muchos casos, alcanzan los $ 9.000 o $ 10.000 por beneficiario. Aclaro que no estoy proponiendo recortar este aporte, pero es necesario que se tenga en cuenta que quizás hay otras personas que no acceden a ese derecho porque tienen una discapacidad de menos del 66%, lo que determina que no reciban una pensión o a una Ayuda Especial. En consecuencia, lo relativo a la coordinación de las políticas del Estado todavía está en el debe y es parte de nuestra responsabilidad.

SEÑOR VAILLANT.- Quisiera hacer una pequeña consideración final.

Este tema está vinculado al Sistema Nacional Integrado de Salud, puesto que en él se establecen cuáles serán las prestaciones que se van a brindar y en qué grado va a influir en algunas que el Banco de Previsión Social ya ofrece a los discapacitados. A su vez, también tiene que ver con un proyecto de ley que en este mismo momento está siendo aprobado con modificaciones en la Cámara de Representantes, que ingresará a la consideración del Senado y que este Cuerpo aprobará para que la iniciativa entre rápidamente en vigencia. Por tanto, creo que sería importante que se dijera si existen aspectos que necesariamente tendrían que cambiarse, dado que sólo tenemos un par de horas para poder resolverlo e incluir las modificaciones, antes de que el proyecto de ley del Sistema Nacional Integrado de Salud se apruebe en la Cámara de Representantes y vuelva al Senado.

Voy a dar una opinión absolutamente personal y subjetiva y no tiene por qué ser compartida. Considero que si los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud tienen que absorber estas prestaciones que las mutualistas actualmente no dan, naturalmente eso tendrá un costo y es evidente que lo tendrá que absorber el Estado. Así, o el Banco de Previsión Social tendrá que pasar los recursos que destinaba a estas prestaciones al financiamiento de las mutualistas que pasen al sistema o el Estado deberá aportar los recursos pertinentes. Con toda franqueza, debo decir que creo que sería negativo que el Sistema Nacional Integrado de Salud estableciera que los prestadores tuvieran la obligación de otorgar estos servicios. En este sentido, empleo el mismo criterio que utilizamos cuando pensamos en la necesidad de incorporar a las emergencias móviles, de manera que el usuario no tuviera la obligación de aceptar en forma exclusiva como emergencia móvil la que la mutualista le impusiera y pudiera optar por aquella que, por diversas razones, pudiera ser más conveniente. Con respecto a esto, no tengo ninguna duda.

SEÑOR FERRARI (Ariel).- ¿Qué sucedería si las mutualistas cobraran ese servicio a las instituciones?

SEÑOR VAILLANT.- Eso fue lo que establecimos en el proyecto de ley con respecto a las emergencias móviles. ¿Qué pretendían los prestadores de salud? Lo que querían era ofrecer solamente un prestador secundario y, por tanto, el usuario tendría la obligación de elegirlo. ¿En qué se traduciría eso? Naturalmente, habría una disminución de la calidad de los servicios prestados o, en definitiva, el usuario quedaría rehén de un servicio integrado. Ocurriría lo mismo si estos servicios los brindara directamente el prestador principal -esto es, la mutualista- a través de un servicio que creara o contratara. No se le da la posibilidad al usuario de contratar el servicio donde quiere, donde mejor se siente, el que más le conviene o, fundamentalmente, donde mejor evolucione su hijo discapacitado. Las prestaciones que se deben brindar no son solamente de carácter sanitario sino, sobre todo, educativas. Normalmente, ninguna institución de salud está en condiciones de brindarlas ni lo estará -digo esto subjetivamente, quizás esté equivocado- por lo que deben hacerlo instituciones multidisciplinarias que no sean educativas ni de salud, sino ambas cosas a la vez.

SEÑOR MURRO.- Me han pasado telefónicamente el dato solicitado por el señor Senador Alfie. Las Asignaciones Familiares dobles para niños con discapacidad fueron 3.966 en promedio durante el año 2007. Me refiero a aquellas que pagan 32%.

Asimismo, entrego a la Secretaría de la Comisión una carpeta donde constan los datos a que hacíamos referencia en relación con las ayudas especiales y toda la normativa, incluida la última resolución del Directorio del pasado 17 de octubre, en la que prorrogamos el tema. También contiene la normativa señalada por el señor Ferrari desde diciembre de 1992 hasta la actualidad, para que tengan conocimiento de ella los señores Senadores.

Solicito que haga uso de la palabra el ingeniero Hugo Odizzio, Gerente del Área Salud, porque quería agregar unas precisiones al respecto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Lo que acaba de entregarnos el señor Presidente del Banco de Previsión Social sobre la evolución de las Ayudas Especiales será adjuntado a la versión taquigráfica.

SEÑOR ODIZZIO.- Aclaro que no voy a incursionar en temas técnicos con relación a estas prestaciones, porque estoy a cargo de la Gerencia de Salud por mi condición de 28 años de funcionario público y no por la de ingeniero civil. No voy a agregar ningún elemento nuevo, sino que quiero señalar algunos aspectos a los que no se les ha dado la suficiente relevancia.

En esta temática la sociedad se ha dado las soluciones que ha podido encontrar casi ella misma, pero uno de los aspectos fundamentales en el plano técnico vinculado a los asuntos de discapacidad -bajo la óptica de hacer foco en el beneficiario, que realmente es quien debe importarnos- es la falta de una regulación en materia de estas prestaciones, si lo miramos desde el punto de vista de la salud. También son importantísimos los objetivos de la rehabilitación. Estamos dando cobertura por órdenes de trabajo externo y hay un tratamiento en curso que, en la mayor parte de los casos, tiene una definición en el plano temporal. Cuando se presenta algún tipo de discapacidad en otros pacientes estas prestaciones, que tienen una finalidad asistencial y un objetivo terapéutico establecido, no sólo se transforman en prestaciones de carácter asistencial y con un objetivo de rehabilitación, sino que también concurren necesidades de tipo educativo, de contención y de capacitar al individuo para que sea autoválido. Un aspecto fundamental en estas prestaciones es contribuir a que el individuo recupere su dignidad o lo que se ha atenuado en cuanto a su capacidad de ser autoválido. Esto no es desconocido para el Ministerio de Salud Pública.

En el marco del trabajo que señalaba antes el señor Presidente, que es la definición de las canastas de prestaciones obligatorias en cuanto a este tema de la rehabilitación -que es la sexta componente del nuevo modelo de atención, que no ha sido desarrollada por casi ninguno de los prestadores integrales de salud y que es un gran desafío que tiene el nuevo sistema de salud- en el nuevo modelo ya hay un acuerdo, por lo menos, de palabra, en los grupos de trabajo que tenemos funcionando con el Ministerio de Salud Pública, en el sentido de trabajar el año próximo recogiendo la experiencia del BPS en relación a la discapacidad e integrándola con el papel de autoridad en salud que tiene la Cartera. De esta manera se busca generar un ámbito de trabajo donde estas coberturas, tanto desde el punto de vista de la salud, como de la rehabilitación y de las coberturas conexas -que pueden ser las vinculadas a aquellos casos de secuelas permanentes- sean definidas de forma tal que se sepa cuáles van a poder ser atendidas por los prestadores y, en cuanto a aquellas que estos no atiendan, se determine de qué manera van a ser cubiertas.

Aquí creo que hay un aspecto que va a estar presente el año próximo y que, de alguna manera, es parte de lo que está evaluando el BPS, que es el costo-efectividad de estas prestaciones. Hoy la tendencia en los sistemas de inclusión universal -como procura ser, en el largo plazo, el nuestro- es evaluar, precisamente, el costo-efectividad porque el dinero no es infinito y si lo aplicamos a un programa, se lo estamos sustrayendo a otro. En esto también tiene que ver lo que se mencionaba en torno al volumen de la prestación: al pagar uniformemente $ 2.300 -no sabemos si el volumen total de ese dinero es suficiente o no- y partiendo de la base de que este monto fuera suficiente en su volumen total, quizás podríamos tener una mejor efectividad en ese gasto si lo aplicáramos reconociendo las diferentes necesidades de los usuarios o de los afiliados.

Hoy es absolutamente injusto -esto lo podemos afirmar- pagar en todos los casos $ 2.300. Ahora bien, éste será un desafío que tenemos por delante para los próximos años -porque ésta no va a ser una tarea de un año o de dos, ya que estamos recuperando muchos años en los que esto quedó librado a las fuerzas de lo que reclamaban los familiares y ofrecían algunas instituciones- en cuanto a establecer los programas, los objetivos, los costos asociados a esos programas y a lograr que el costo-efectividad de los recursos que la sociedad va a disponer para estos programas, sea el mejor posible para el beneficio de estos afiliados.

Esto era cuanto quería manifestar.

SEÑORA PRESIDENTA.- Deberíamos estar culminando esta sesión, que se ha alargado y pedimos disculpas por eso; también tenemos la sesión Plenaria del Senado en unos pocos minutos. Cualquier información complementaria que tengan a estos efectos, les pedimos que nos la remitan. Descontamos la sensibilidad que el BPS va a tener para, en la medida en que va solucionando algunos temas que, sin duda, conspiran contra la eficacia y la eficiencia de los servicios, también dar la certeza a aquellas familias que tienen la pesada carga del apoyo adecuado y del mayor estímulo a chicos que sabemos que muchas veces logran una capacidad especial si los reciben en tiempo y en forma.

Así que les agradecemos la presencia y, como siempre, quedamos a las órdenes.

SEÑOR MURRO.- Quisiéramos hacer referencia a los baremos.

Quizás en treinta segundos podamos decirles algo que puede aportar, precisamente, al tema de los baremos -que es el segundo punto de la convocatoria que los señores Senadores nos han formulado- ya que en este momento nos encontramos en la segunda revisión del tema. Se trata de un tema que nos preocupa a todos y podemos decir que permanentemente lo estamos analizando, puesto que los baremos son los que determinan si luego otorgamos una pensión de invalidez, un subsidio transitorio o una jubilación por incapacidad. Todos nuestros equipos técnicos del BPS han trabajado muy intensamente sobre los baremos, así como también lo ha hecho -y es importante destacarlo- la Comisión Asesora de Discapacidad del Directorio. Reitero que esa Comisión Asesora está integrada por la propia Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado, así como por otras importantes organizaciones, además de nuestros funcionarios. Un aspecto que particularmente estamos trabajando es el tema de los denominados factores complementarios, que tienen una gran importancia en lo que hace a la baremización. En este momento estamos en la segunda revisión y podemos decir que hemos hecho un anteproyecto de nuevos baremos a partir de las correcciones, que actualmente está en consulta a nivel de la Facultad de Medicina. Esperamos que la Facultad nos dé su opinión acerca de esta nueva revisión de los baremos y luego de que nos llegue la respuesta creo que estaremos aprobando y promoviendo en el Directorio la reglamentación correspondiente.

Quería hacer esta puntualización porque tampoco los baremos son algo que tenemos de una vez y para siempre; inclusive, ha habido cambios en lo que hace a la parte más estrictamente médica. El doctor Raúl Ferrari vino especialmente a la Comisión para poder contar a los señores Senadores qué es lo que estamos haciendo en este sentido.

También estamos trabajando en lo que hace a los factores complementarios, que son aquellos aspectos laborales, sociales, económicos y educativos que se tienen en cuenta. Incluso, este Directorio, en base a la información técnica, les ha dado una mayor preponderancia, partiendo de la base de que no es lo mismo estar mal de la columna si una persona es peón rural que si es empleado administrativo en una oficina pública. Eso hace que hayamos dado una mayor ponderación a lo que denominamos factores complementarios y hayamos incorporado nuevos factores de este tipo. Dentro de poco tiempo vamos a tener nuevos baremos y estamos a la espera de la respuesta a la consulta técnica que hemos formulado a la Facultad de Medicina para tener, aparte de todo este trabajo multidisciplinario que se ha hecho en el BPS sobre la baremización, una opinión externa de la importancia y la calificación de esa Facultad; luego procederemos a proponer un nuevo decreto de baremos en el Banco.

SEÑORA PRESIDENTA.- Reiterándoles las disculpas, la Comisión de Salud Pública del Senado les agradece su presencia.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 15 y 22 minutos.)